Handbuch
der homöopathischen Heillehre.

II. 1.

Handbuch der homöopathischen Heillehre.

Im Auftrage des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte

herausgegeben

von

Dr. E. KRÖNER
Potsdam

und

Dr. F. GISEVIUS
Berlin.

II. Band. — Erste Hälfte.

Geschlechts- und Konstitutionskrankheiten.

BERLIN 1908.
B. BEHR'S VERLAG.

Inhaltsübersicht des zweiten Bandes.

Erste Hälfte.

V. Die Krankheiten der männlichen Geschlechtswerkzeuge.

Von Dr. Oskar Hausen-Kopenhagen.

VI. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtswerkzeuge.

Von Dr. F. Gisevius-Berlin.

Erster Abschnitt.

Krankheitsformen der äusseren Geschlechtsteile.

Zweiter Abschnitt.

Krankheiten der Harnröhre und Harnblase.

Dritter Abschnitt.

Krankheiten der Scheide.

Vierter Abschnitt.

Erkrankungen der Gebärmutter.

Fünfter Abschnitt.

Erkrankungen der Anhänge der Gebärmutter.

Seite

Sechster Abschnitt.

Erkrankungen des Beckenperitoneums und -Bindegewebes.

Siebenter Abschnitt.

Störungen der Menstruation.

Achter Abschnitt.

Neunter Abschnitt.

Allgemeine Störungen in ihren besonderen Beziehungen zum weiblichen Körper.

VII. Konstitutionskrankheiten.

Von Dr. Karl Stauffer-München.

Erster Abschnitt.

Erkrankungen des Blutes.

Zweiter Abschnitt.

Erkrankungen des Blutes mit gleichzeitigen Strukturveränderungen der Gefässe.

Seite

Dritter Abschnitt.

Krankheiten des Lymphsystems.

Vierter Abschnitt.

Krankheiten des Stoffwechsels.

V. Die Krankheiten der männlichen Geschlechtswerkzeuge.

von Dr. Oscar Hansen, Kopenhagen.

Geschichtliches.

Schon in den ältesten Schriften der Bibel findet man Angaben über Geschlechtskrankheiten, auch in den Schriften der Inder, der Griechen und Römer kommen solche vor. Obwohl alles darauf deutet, dass Syphilis viel früher existirt hat, sind diese Mittheilungen nicht ganz sicher; erst 1495 brach die erste grosse Syphilisepidemie aus und durchzog ganz Europa. Bis 1767 wurden Tripper, weicher Schanker und Syphilis als eine Krankheit aufgefasst; in diesem Jahre aber zeigte der schottische Arzt Balfour, dass es zwei venerische Gifte, Tripper und Syphilis, gäbe. Der angesehene englische Arzt John Hunter kam durch einen Fehler in seinen Impfungsversuchen zu dem Resultate, dass Tripper und Syphilis dasselbe Contagium hätten, und nur die Verschiedenheit des Bodens sollte Ursache der verschiedenen Art der Krankheit sein. 1792 zeigte der Edinburgher Arzt Benjamin Bell, dass die Identitätslehre ganz verkehrt ist, und Tripper und Syphilis verschiedene Contagien sind. So stand die Sache bis zum Jahre 1838, als Philippe Ricord auftrat; und ihm gebührt die Ehre der wesentlichsten Fortschritte der ganzen Lehre. Als dirigirender Arzt am Hôpital du Midi in Paris, seit 1831, kam er durch zahlreiche Impfungen zu folgenden Resultaten: Der Tripper ist eine Krankheit für sich und hat keine Beziehung zur Syphilis, welche durch Impfung mit dem syphilitischen Gifte als Schanker entsteht. Es giebt zwei Arten von Schanker, den weichen und den harten; beiden folgen zwar Drüsenaffektionen, nur dem harten aber auch

Affektionen der Haut und der Schleimhäute, sowie Augenkrankheiten, welche sekundäre Symptome sind. Die späteren Symptome der inneren Organe, des Knochen- und Nervensystems, sind tertiäre Symptome. Der Kranke bekommt den harten Schanker nur einmal.

Léon Bassereau, Ricord's Schüler, zeigte, dass der weiche und der harte Schanker zwei verschiedene Krankheiten sind und von zwei verschiedenen Giften stammen. Rollet war der erste, der dann zeigte, dass beide Gifte gleichzeitig übertragen werden können, indem erst der weiche Schanker entsteht, und dann später die Induration mit darauf folgenden Sekundärerscheinungen kommt. Rollet war also der Entdecker des „chancre mixte." — Erst im Jahre 1879 wurde die wahre Ursache des Trippers, der Gonococcus, von Neisser gefunden, während über den Erreger der Syphilis noch keine Uebereinstimmung besteht. Bis jetzt am meisten Wahrscheinlichkeit für sich hat der Lustgartensche Bacillus, der im Secret von syphilitischen Papeln, sowie in einem Gehirngumma aufgefunden wurde.

Syphilis ist, wie gesagt, zum ersten Male im Jahre 1495 nachweisbar aufgetreten, und zwar während der Belagerung Neapels durch Karl VIII. von Frankreich. Andere haben behauptet, dass die Krankheit durch die Mannschaft Columbus' von Amerika nach Europa geschleppt worden sei, und wiederum andere, dass sie schon aus der ältesten Menschheitsperiode stamme.

Bei der Entstehung der Homöopathie waren John Hunters Ansichten geltend. Hahnemann nahm diese Gesichtspunkte an und behandelte die Gonorrhoe als eine konstitutionelle Krankheit. Daher kommt es, dass strenge Nachfolger Hahnemann's jetzt noch jede lokale Behandlung meiden.

Zum Schlusse möge eine kurze Uebersicht der Chronologie der Syphilis Platz finden:

1495: Erstes Entstehen in Europa.
1497: Mercur wird zuerst bei der Behandlung benutzt.
1767: Balfour zeigt, dass Gonorrhoee nicht syphilitisch ist.
1786: John Hunter veröffentlicht sein Werk über venerische Krankheiten.
1792: Benjamin Bell zeigt, dass Gonorrhoee nicht syphilitisch ist.
1831: Williams führt Jodkalium als Arzneimittel für tertiäre Syphilis ein.

1835: Wallace in Dublin zeigt, dass die Secretionen sekundärer Läsionen kontagiös sind.
1838: Ricord zeigt, dass Gonorrhoee nicht Syphilis ist.
1850: Ricord zeigt, dass der harte Schanker allein von konstitutionellen Symptomen gefolgt ist.
1858: Rollet in Lyon beschreibt den „chancre mixte."
1879: Neisser entdeckt den Gonococcus.

Erster Abschnitt.

Nicht spezifische Entzündungen der männlichen Geschlechtswerkzeuge.

Erstes Kapitel.

Balanitis.

Die Balanitis oder Balanorrhoe ist eine Entzündung der Schleimhaut der Glans penis und Posthitis eine solche des Praeputiums. Umfasst die Entzündung sowohl die Eichel, als auch das Praeputium, so spricht man von einer Balano—posthitis. Die Krankheit kommt häufig bei Patienten mit langer Vorhaut vor und ist meist eine Folge örtlicher Reizung (Anhäufung von Smegma, Ausfluss der Gonorrhoee, Reizung durch Condylome, geschlechtliche Excesse, Mangel an Reinlichkeit, Uebertragung einer irritirenden Leucorrhoee, mechanische Insulte u. s. w.).

Symptome. Die Krankheit fängt mit Jucken, Brennen, Hitze und Röthe der affizirten Theile an, wonach eine dünne, gelbliche Secretion folgt. Wenn die Entzündung nicht von diesem Stadium an abnimmt, haben wir oberflächliche Excoriationen, schmerzhaft bei Berührung und beim Bespülen mit Harn. Die Secretion wird dann grünlich, dick und oft stinkend. Das Praeputium ist in diesem Stadium straff und kann oft nicht zurückgestreift werden, wegen der Gefahr einer Paraphimose, wobei chirurgische Hülfe nothwendig sein kann.

Diagnose. Balanitis kann mit Gonorrhoee und Schanker verwechselt werden, besonders wenn starke Phimosis zugegen ist. Man reinigt die Partie mit Watte und sieht dann nach, ob Ausfluss aus der Harnröhre kommt; nach einem harten Schanker fühlt man durch das Praeprätium genau nach. Der weiche Schanker

ist schwieriger zu diagnostiziren, besonders wenn Phimosis zugegen ist; oft ist jedoch von demselben einiges am Rande des Praeputiums zu sehen. Bei Balanitis sind bisweilen die Inguinaldrüsen etwas empfindlich gegen Druck, doch kommt niemals Suppuration vor, und die harten, geschwollenen Inguinaldrüsen beim harten Schanker sind nicht leicht zu verwechseln.

Behandlung. Reinlichkeit ist das Erste, namentlich Baden der Innenfläche von Praeputium und Glans, nachdem ersteres über die Glans penis zurückgezogen ist. Ist Phimosis zugegen, spritzt man warmes Wasser zwischen Praeputium und Glans, und nachher eine der untenstehenden Lösungen. Innerlich: Merc. subl. corros. D. 3.—4. 3 Mal tägl. 5 Tropfen. Zum Baden und zu Einspritzungen (3 Mal täglich) benützt man stark verdünnte Sublimatlösungen (1:5000 — 1:7500), welches ich sehr gut finde; ferner Calendula- oder Hydrastis-Auflösung (1 zu 10 Aq. dest.), sowie Argentum nitricum-Lösung (1 zu 300 Aq. dest.).

Empfohlen werden ausserdem innerlich: Aconitum, Belladonna, Mercur. solub., vivus und dulcis, Mezereum, Nitri acidum und Pulsatilla, und äusserlich: Bestreuen mit Merc. dulcis 1. D. Trit. (Franklin), Merc. viv. 1. D. Trit. (Helmuth), Jodoform und Bepinseln mit Tannin-Lösung 8,0:250,0 Aq.).

Zweites Kapitel.

Urethritis.

Es ist dies eine Form von Entzündung der Harnröhre, welche nicht durch Infektion mit dem Neisserschen Gonococcus entstanden ist. Als Ursache der Krankheit kommen in Betracht: Gebrauch von Instrumenten, Masturbation, geschlechtliche Excesse, Concremente, Gicht und scharfe Vaginal- oder Urethralsecrete des Weibes.

Symptome. Schmerz in der Harnröhre mit Brennen während des Urinirens, milchiger, weisser, bisweilen mit Blut vermischter Ausfluss. Die Krankheit dauert nur kurze Zeit.

Behandlung. Acon., Belladonna, Arnica und Cantharis sind die wichtigsten Mittel. Von einer örtlichen Behandlung kann man wohl immer absehen.

Zweiter Abschnitt.

Die Gonorrhoee.

Erstes Kapitel.

Das Contagium des Trippers.

Der Tripper (Gonorrhoee) entsteht durch Einführung eines spezifischen Giftes in die Schleimhaut der Harnröhre. Dieses Gift kann von der affizirten Stelle aus auf andere Schleimhäute übersiedeln und daselbst Entzündungen hervorbringen; auch kann es in die Lymphwege, die Lymphdrüsen, ja selbst in die Gelenke eindringen.

Im Jahre 1879 hat Neisser im Trippereiter den Gonococcus oder Diplococcus gonorrhoeae entdeckt, der jetzt überall als das spezifische Trippergift betrachtet wird. Die Gonococcen sind gewöhnlich in Gruppen von 2 oder 4 oder mehr gelagert, auf den gegen einander gekehrten Seiten abgeplattet, ungefähr wie Kaffeebohnen, und die Amerikaner nennen einen solchen Coccus „biscuit coccus." Diese Gruppenbildung ist ein charakteristisches Kennzeichen des Gonococcus im Unterschied von anderen Arten. Die Gonococcen finden sich im Eiter zusammen mit Epithelzellen, oft auf diesen liegend, sehr häufig auch in den Eiterzellen, nur deren Kern freilassend, und besitzen die Fähigkeit, sowohl Cylinderepithel, wie Pflasterepithel durchdringen zu können, doch nicht tiefer, als bis in die obersten Schichten der Submucosa.

Die Gonococcen färben sich sehr schön mit den meisten Anilinfarben, vor allem mit wässriger oder alkalischer Methylenblaulösung. Prächtige Bilder giebt die Doppelfärbung mit Eosin, welches das Protoplasma roth färbt, und Methylenblau, welches Zellkerne und Gonococcen blau erscheinen lässt. Differentialdiagnostisch wichtig ist, dass die Tripperbacterien, nach Gram mit Anilinwasser-Gentianaviolett und darauf mit Jodjodkaliumlösung behandelt, sich in letzterer entfärben.

Zweites Kapitel.

Der akute Tripper.

Pathologie und pathologische Anatomie. Der Harnröhrentripper des Mannes (Gonorrhoee, Blenorrhoee) ist eine kontagiöse

Entzündung der Harnröhre, welche durch Coitus mit einem tripperkranken Weibe entsteht. Eine Immunität gegen das Trippergift besteht kaum. Die Entzündung weist die üblichen Symptome: Hitze, Röthe, Geschwulst und Schmerz auf und ist von einem bedeutenden Ausfluss begleitet. Im früheren Stadium ist die fossa navicularis besonders afficirt, doch geht die Entzündung schnell längs der urethra zur pars membranacea und prostatica, ja bisweilen noch weiter aufwärts.

Wenn man mit dem Endoscop einen frischen Fall von Gonorrhoee untersucht, ist die Schleimhaut, besonders die der fossa navicularis, roth und congestionirt. Wenn die Krankheit weiter geht, finden wir blasse Ulcerationen der Schleimhaut vor, umgeben von starken rothen Flecken und mit profuser Secretion bedeckt. Später verschwindet die Entzündung und die Ulcerationen heilen, oft jedoch nicht im bulbus urethrae und in der fossa navicularis, da hier oft chronische Entzündung auf die submucoesen Gewebe übergreift, weshalb man später an diesen Stellen oft Stricturen antrifft.

Eine Immunität gegen das Trippergift besteht, wie gesagt, kaum, und doch besteht, auf Grund verschiedener Verhältnisse, eine grössere oder geringere Disposition für die Infektion. Ein weites orificium urethrae und Hypospadie (abnorme Lage der Harnröhrenmündung auf der Unterfläche der glans penis) erleichtert die Infektion, da das Secret sich gewöhnlich auf der unteren Vaginalwand sammelt; ebenso mehrfache Wiederholung des Coitus und verlängerte Dauer desselben bei Trunkenheit. Durch Enteerung des Harns bald nach dem Coitus kann umgekehrt das eingedrungene Gift wieder ausgespült werden.

Symptome: Es giebt drei deutliche Stadien: das Incubations-, das Entzündungs- und das Rückbildungsstadium. Doch bemerkt man, dass viele Fälle einen sehr günstigen Verlauf nehmen. Je länger die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit ist, desto mehr ist eine neue Gonorrhoee zu vermuthen, während rasches Auftreten von Symptomen darauf deutet, dass das Weib rein war, und der Mann einen Rest einer früheren Gonorrhoee hatte.

Das Incubationsstadium kann eine verschiedene Dauer haben, von 1—10 Tagen, ja noch länger, und Verfasser hat zwei Fälle gesehen, die bestimmt eine Incubationszeit von drei Wochen hatten. Beide Patienten waren intelligente Männer, und beide hatten sich zum ersten Male angesteckt. In dieser Zeit fühlt der

Patient ein Jucken im meatus urethrae; die Schleimhaut des orificium urethrae und im vorderen Theil der Harnröhre ist roth und etwas geschwollen. Der Ausfluss ist sparsam, farblos und klebrig und klebt oft den meatus urinarius zusammen.

Das zweite Stadium, das Entzündungsstadium, hat zwei prominente Symptome: Brennen in der Urethra während des Urinirens oder nach demselben, und ein reichliches, gelbliches, oft grünliches Secret quillt, entweder spontan oder bei Druck, tropfenweise aus der Urethra. Oft sind geringe Spuren von Blut vorhanden, oft aber auch reichlichere Blutbeimengungen, wodurch die Secretion eine dunklere Färbung erhält (der schwarze oder russische Tripper). So habe ich neulich einen Fall gehabt, wo eine hellrothe, sehr reichliche Blutung vorkam, an welcher Patient oft früher aus Rectum und Nase gelitten hatte. Er litt an Haemophilie, und die Blutung aus der Urethra musste ich mit Injectionen von Liquor Pagliari*) sistiren, ein Verfahren, welches sehr schnell half. Die Schmerzen beim Uriniren sind ganz, wie wenn eine glühend heisse Flüssigkeit die Urethra passirte. Der Harn geht entweder tropfenweise, was sehr schmerzhaft ist, oder in grösserer Menge ab, in welchem Fall die Schmerzen schlimmer nach der Entleerung sind. Am schmerzhaftesten ist die erste Entleerung Morgens. — Die Harnröhre ist gegen Druck empfindlich.

In diesem Stadium hat der Patient oft, in der Bettwärme, schmerzhafte, nächtliche Erectionen. (Ueber Chorda venerea u. s. w. s. im Folgenden.).

Oft kommen auch sehr schmerzhafte Pollutionen vor. Eine Untersuchung während des Entzündungsstadiums zeigt die Glans penis roth und feucht, die Schleimhaut des orificium urethrae ist prominirend, bisweilen oedematös, und das ganze Organ ist geschwollen und schmerzhaft; es bestehen ziehende Schmerzen in der Inguinalgegend, den Hoden und Lenden.

Das Praeputium ist oft geschwollen und geröthet, und wenn die Vorhaut eng ist, sieht man Phimosis mit Entzündung des inneren Praeputialblattes und des Eichelüberzuges (Balano-Posthitis) bestehen. Bei zurückgezogener Vorhaut kann durch die Schwellung Paraphimosis entstehen. Häufig sieht man eine akute Lymphan-

*) Liquor Pagliari: Rp. Resin. Benzoës 30,0, Aluminis 45,0, Aq. dest. 300,0. Coque, filtra.

gitis der dorsalen Lymphgefässe des Gliedes. Im Secrete des Trippers findet man immer Eiter- und Epithelzellen, viele Gonococcen und bisweilen rothe Blutkörperchen. Bei der Zweigläserprobe (Thompson), wobei der Patient eine kleine Menge Urin in ein Glas und den Rest in ein anderes entleert, ist der erste Urin trübe, der zweite klar. — Wenn die Entzündungssymptome heftig sind, haben die Patienten auch etwas Fieber. — Die Gonorrhoee hält sich nur kurze Zeit auf der Höhe, und bei späteren Fällen von Tripper bei demselben Patienten sind die Symptome in der Regel milder. Die Höhe der Krankheit dauert meistens eine Woche, dann nehmen die Schmerzen beim Urinieren, sowie die schmerzhaften Erectionen ab. Der Ausfluss wird spärlicher und verliert die gelbe Farbe; er wird weisslich und mehr schleimig, als am Anfange der Krankheit. Im günstigsten Falle hört die Secretion nach 6 Wochen gänzlich auf. Sehr oft geht es aber nicht so leicht, und das letzte Stadium geht in den chronischen Tripper über.

Die ganze obengenannte Beschreibung gilt für Fälle, in welchen die Krankheit in der pars cavernosa lokalisiert ist, (Gonorrhoea acuta anterior). Geht die Krankheit auf die Pars membranacea und prostatica über, so haben wir die Gonorrhoea acuta posterior, bei welcher der Urindrang stärker, und entweder wenig Blut beigemischt oder der ganze Urin blutig ist. Die Pollutionen sind häufig, und die Defäcation ist schmerzhaft. Der Ausfluss ist gering und bei der Zweigläserprobe ist sowohl der erste, als auch der zweite Urin getrübt. Die Ursache davon ist, dass der Eiter im hintern Theil der Urethra durch den Tonus des die pars membranacea umschliessenden Musculus compressor urethrae verhindert ist nach vorn zu passiren und daher in der Blase mit dem Urin sich vermischt. Zur Zweigläserprobe benutze man immer, der Sicherheit wegen, den Morgenharn. Die Häufigkeit der Gonorrhoea posterior wird auf 10—16 % geschätzt.

Prognose. Die Prognose ist gewöhnlich günstig. Man verspricht dem Patienten nicht viel, da man nicht weiss, ob nicht die Krankheit in die chronische Form übgehen wird. Der akute Tripper dauert im günstigsten Falle 4—6 Wochen, doch kommen sehr oft Complicationen hinzu, und dann ist der Verlauf viel langwieriger. Man behandle daher die Krankheit von Anfang an sehr gewissenhaft. Der Uebergang des Trippers auf die Pars membranacea und prostatica verschlechtert die Prognose, denn

dann bekommt Patient leicht Epididymitis, Cystitis oder Prostatitis. Der erste Tripper ist gewöhnlich leichter zu heilen, als der zweite, dritte u. s. w., und die inflammatorischen Fälle werden schneller geheilt, als die atonischen. Je pünktlicher die Patienten sind, und je ruhiger sie leben, um so schneller werden sie geheilt.

Diagnose. Die Diagnose des Trippers ist meist nicht schwierig. Wenn Balanitis mit Phimosis kompliziert ist, untersucht man nach gründlicher Reinigung durch leichten Druck längs der Urethra, ob der Ausfluss von Gonorrhoee oder bloss von einer Balanitis stammt. Eine nicht spezifische Urethritis kann einem virulenten Tripper ähnlich sein, sie dauert aber nur kurze Zeit, und im Secrete findet man keine Gonococcen. Auch könnte der Tripper mit Urethralschankern verwechselt werden. Die genaue Bestimmung ist nur mit Hülfe des Endoscops möglich, doch kann man meist auch ohne dieses Instrument den Unterschied bestimmen. Der weiche Schanker in der Harnröhre hat einen geringen, klebrigen, bisweilen blutigen, die Gonorrhoee profusen, gelblichen oder grünlichen Ausfluss, der Schmerz ist während des Urinierens lokalisiert; schmerzhafte Erectionen fehlen. Der weiche Schanker sitzt gewöhnlich ganz nahe der Harnröhrenmündung. Der harte Schanker unterscheidet sich durch folgende Symptome von der Gonorrhoee: Eine umschriebene, harte, empfindliche Partie in der Urethra; die Lymphdrüsen der Leisten sind vergrössert, aber schmerzlos; der Ausfluss beim harten Schanker ist gering und serös. In zweifelhaften Fällen kann man sich oft allein an das Mikroskop halten, und wenn keine Gonococcen im Secrete sind, kann man Gonorrhoee ganz ausschliessen.

Behandlung. Die Behandlung des akuten Trippers wird in 4 Klassen eingetheilt: Die abortive, die hygienische, die innerliche und die lokale Behandlung.

Die abortive Behandlung. Hierüber sind die Meinungen sehr verschieden; einige verdammen sie, während andere sie empfehlen. Professor Helmuth in New-York (aus unserer Schule) sagt, dass diese Behandlung sehr wirksam ist, wenn sie zu rechter Zeit angewendet wird. Sie ist indiziert, wenn der Patient keinen Schmerz beim Urinieren fühlt und der Ausfluss gering und schleimig ist, bei solchen, die bereits früher Gonorrhoea hatten. Die Behandlung ist: Injektion in die Urethra, bestehend aus einer Lösung von Argent. nitric. 0,05—0,1 : 30. Die Injektion wird 3 Mal tägl. vorgenommen. Es ist nicht nothwendig, dass sie tief

hineindringt, da die Krankheit sich im vorderen Theil der Harnröhre befindet. Helmuth benützt eine Lösung in der Stärke von Argent. nitric. 0,5 : 30, höchstens zwei Mal. Der Arzt muss selbst die Injection ausführen und den Patienten genau überwachen. Selbst habe ich nie diese Behandlung benutzt, erstens weil ich die Injektion für gefährlich halte (Gefahr der Stricturen) und zweitens weil sie nicht sicher ist, da die Krankheit doch oft weiter geht. Nur der Vollständigkeit halber habe ich sie hier angeführt.

Die hygienische Behandlung. Es ist sicher, dass absolute Ruhe und eine vernünftige Diät den Verlauf des Trippers bedeutend abkürzt. Doch lassen sich diese Vorschriften nur selten durchführen, und man muss sich damit begnügen, Tanzen, Reiten und Radfahren, überhaupt zu viel Bewegung zu verbieten. Man ordinirt gleich ein gut sitzendes Suspensorium, und verbietet Alkohol, besonders Bier, gesalzene und gewürzte Speisen. Doch sind Rothwein mit Wasser vermischt, Limonade, Milch, Kaffee und Thee erlaubt. Kaffee ist übrigens nur erlaubt, wenn er nicht gegen das Arzneimittel streitet, z. B. Aconitum, Belladonna, Nux. vom. u. s. w. Wenn trotz der Behandlung die Krankheit sich in die Länge zieht, und die Patienten matt, bleich und anämisch werden, muss man kräftige Kost, auch Rothwein ordiniren. Immer erinnere der Arzt den Patienten daran, mit dem Ausflusse sehr vorsichtig und reinlich zu sein; denn dieser, in die Augen gebracht, bringt eine sehr gefährliche Augenentzündung (Blenorrhoee der Conjunctiva) hervor, welche durch Uebergreifen auf die Hornhaut das Sehvermögen zerstören kann. Grosse Reinlichkeit und Waschen des Gliedes mit lauem Wasser ist sehr nothwendig; der Coitus ist natürlich verboten. Um die Schmerzen beim Harnen zu beseitigen, ist es gut, (wozu mehrere Verfasser, und darunter Bähr, rathen), dass der Kranke, besonders Morgens 2—3 Gläser gekochtes abgekühltes Wasser trinkt und den Harn nicht eher, als $^3/_4$ Stunde nachher lässt. In dieser Zeit geht nämlich die grösste Menge des Wassers in die Blase über. Auch im Verlaufe des Tages ist häufiges Wassertrinken gut.

Die innerliche Behandlung. Es sind bei Gonorrhoea acuta eine Menge homöopathischer Arzneimittel indiziert und ich werde bei einigen davon meine Kritik anführen. Indem ich die Mittel hier anführe, gebe ich nur die wichtigsten Indicationen; denn man erinnere sich, dass die Krankheit in ihren Symptomen sehr einförmig ist, und, eine Menge Indicationen anzugeben, des-

halb keinen Zweck hat. Die wichtigsten Arzneimittel im Stadium der Inflammation und im Stadium subacutum (denn eine innerliche abortive Behandlung mit Arzneimitteln giebt es nicht) sind:

Aconitum. Wirkt gut bei Fieber, starker Röthe und Geschwulst der Theile, sowie Brennen beim Harnlassen. Acon. bahnt den Weg für andere Arzneimittel.

Apis. Oedem des Praeputiums. Das ganze Glied ist roth, glänzend und geschwollen.

Argentum nitricum. Der Ausfluss ist gelb und blutig. Brennende Schmerzen während und nach dem Harnen.

Cannabis sativa. Bestes Mittel bei Brennen und Stechen während des Harnens. Profuser gelber oder weisser Ausfluss. Oft wird es in höherer Verdünnung gerühmt, oft auch in niedriger. Selbst benutze ich ø, 1. D. oder 1. C., da ich hiervon die besten Resultate gesehen habe. Yeldham geht bis zu 15 Tropfen der Tinctur, 3 Mal täglich; dieses ist jedoch ganz unnöthig, da man mit 3—5 Tropfen auch auskommt.

Cantharis. Indiziert bei Affektionen der hinteren Theile der Harnröhre. Strangurie ist ein sehr wichtiges Symptom. Der Patient hat Tenesmus mit sehr geringer Urinmenge, oft nur einigen Tropfen, Haematurie, Kreuzschmerzen, schmerzhafte Erectionen, sowie Brennen und Beissen in der ganzen Harnröhre mit Abgang eines gelben Ausflusses, der nur nach dem Harnen erscheint. Ich gehe nie unter die 3. d. dil. und gebrauche oft höhere Verdünnungen, da die Symptome sonst häufig verschlimmert werden. Es sind besonders die Blasensymptome, die eine starke Indikation für das Mittel geben.

Capsicum. Weisser, rahmähnlicher Ausfluss. Brennen und Prickeln während und nach dem Urinieren. Gutes Mittel bei Strangurie, wenn Cantharis unwirksam ist.

Copaiva. Oft gut bei Brennen während des Urinierens, wenn andere Mittel versagen. Gelber, purulenter Ausfluss, schmerzhafte Erectionen. Der Urin riecht nach Veilchen. Ich benutze immer dil. 1. d. dil., 5—10 Tropfen 3 Mal tägl. Yeldham steigt zu 20 Tropfen pro dosi.

Cubeba. Schneidende Schmerzen nach dem Urinieren. Der Ausfluss ist dick und gelb.

Gelsemium. Gut, wenn der Ausfluss steckt, entweder bei Erkältung oder bei Epididymitis. Bringt den Ausfluss wieder hervor.

Hepar sulph. Wenn die Schmerzen vorüber sind, und der Ausfluss eine weisse Farbe annimmt. Wird von Bähr empfohlen, und auch ich habe es oft mit gutem Resultate benutzt.

Hydrastis Canadensis. Keine Schmerzen. Der Ausfluss ist dick und gelb. Ich benutze es innerlich, während ich gleichzeitig Injektionen mit Hydrastis mache.

Kava-Kava. (Piper methysticum.) Wird bei akutem Tripper mit heftigen brennenden Schmerzen und profusem gelben Ausfluss sehr empfohlen. 20 Tropfen der Urtinktur 3 Mal täglich sollen, nach Empfehlung Dr. Burts in Chicago, die Krankheit ohne Injektion in 3—4 Wochen vollständig heilen, und ich habe dies mehrmals bestätigen können.

Mercur. solub. Hahnemanni. Brennende Schmerzen in der Urethra. Der Ausfluss ist grün oder gelblich grün, dick und zuweilen mit Blut vermischt. Orificium urethrae oedematös geschwollen und roth (Verfasser), Excoriation, Röthe und Geschwulst der Glans und des Praeputiums, mit dickem, gelbem Secret, selbst bei Phimosis und Paraphimosis.

Mercur. praecipitat. ruber. Wenn die Urethra wie ein harter Strang zu fühlen ist. Ausfluss und Schmerzen wie bei Merc. sol. H.

Mercur. sublimat. corros. Am Anfange der Krankheit. Orificium urethrae geschwollen, roth und oedematös. Glans und Praeputium roth, heiss, geschwollen und empfindlich (Verfasser). Schneidende und brennende Schmerzen beim Urinieren. Tenesmus, Ausfluss grün oder grünlich, gelb und dick, bisweilen blutig. Ich benutze immer die 3. D. — Wird auch zu Injektionen benutzt. (Siehe lokale Behandlung).

Mercur. nitrosus. Wenn der charakteristische Mercurausfluss vorhanden ist. Brennendes, stechendes Jucken auf der corona glandis und im sulcus coronarius. — Auch zu Injektionen (siehe lokale Behandlung).

Oleum Santali. Sehr heftiges Brennen bei akutem Tripper. Der Ausfluss ist purulent, sehr reichlich. Die Entzündung ist heftig. Ich benutze das Mittel mit recht gutem Erfolg und in folgender Weise:

Ol. santali 4,0
Spir. vin. fort. 30,0
10 Tropfen 3 Mal täglich.

Petroselinum. Milchig weisser, reichlicher Ausfluss. Brennen und Stechen in der fossa navicularis. Unaufhörlicher Harndrang.

Für Chorda sind die besten Mittel: Cantharis, Camphora, Nux vomica und Stillingia. Camphora monobromata 0,015 Abends, oder Spiritus camphoratus 1/2 Theelöffel Abends und ein Mal während der Nacht sind sehr gute Ordinationen. Auch hilft eine Injektion, bestehend aus 10 Tropfen einer 4% Solution mit 30 Tropfen Wasser vermischt und einige Minuten zurückgehalten, ebenso leichtes Abendessen, Harnlassen vor dem Bettgehen, sowie das Schlafen auf harten Matratzen unter einer leichten Decke im kalten Zimmer. Wenn die Erectionen stark sind, muss der Patient aufstehen. Eine harte Kugel, auf dem Rücken mit einer Bandage befestigt, verhindert die Rückenlage, in welcher Erectionen am schlimmsten sind, wenn der Patient erwacht. Auch kalte Umschläge erleichtern die Beschwerden wesentlich.

Lokale Behandlung. Obgleich viele homöopathische Aerzte nie Injektionen benutzen, ist es ganz sicher, dass man in vielen Fällen, wenn die Schmerzen ungefähr vorüber oder ganz vorüber sind, von milden Einspritzungen gute Resultate sieht. Solange die Schmerzen heftig sind, benutzt man entweder warme Bäder (28—30° Reaumur) 2—3 Mal die Woche oder Eintauchen des Penis in warmes Wasser. Injektionen von warmem Wasser 3 Mal täglich in die Urethra werden auch empfohlen. Die Injektionen dürfen niemals während des Entzündungsstadiums, wenn die Schmerzen beim Urinieren heftig sind, angewandt werden. — Viele Injektionsmittel sind benutzt worden, viele sind aber wieder ganz verlassen. Ich führe einige an, die ich immer mit gutem Erfolge benutzt habe.

Sublimat 0,01—0,02 : 300; Zincum aceticum oder sulfurium 1 : 200; Tannin 1—2 : 300; Hydrastis canadensis ⌀, 20 : 300; Plumbum subaceticum 1 : 200 (die letzten beiden von Yeldham sehr gelobt); Cuprum sulf. 0,5 : 350 (von mir sehr geschätzt); Mercur. nitros. 0,5 : 300; Bismuthum subnitricum 5 : 300; Argentum nitricum 0,05—0,25 : 300; Alaun 2 : 300; Protargol 1 : 100—200.

Natürlich können diese Injektionen nach Bedarf etwas stärker oder schwächer gemacht werden. Mit starken Injektionen oder Einführung von Suppositorien in die Urethra bei Gonorrhoea posterior befasse ich mich gar nicht, denn bei heftigen Einwirkungen auf die feinen Gewebe in der Pars membranacea und prostatica

obliteriren leicht die Mündungen der ductus ejaculatorii und der Patient wird steril. Oft kommen solche Patienten in homöopathische Behandlung, die durch starke Lapisinjektionen mit Guyons Spritze und Catheter nicht nur nicht gebessert, sondern oft verschlimmert worden sind. Während des Trippers lasse ich drei Injektionen täglich machen, jedes Mal nur eine 5 Gramm-Spritze voll. Ist der Ausfluss vorüber, so injicire ich eine Woche Morgens und Abends und dann eine Woche nur Morgens. Bei Gonorrhoea posterior genügt eine gewönliche Spritze selten; hier benutzt man einen Gummicatheter mit 2 Löchern oder einen Guyon-Catheter und giebt dann die Injektionen höchstens 3 Mal wöchentlich. Diese muss der Arzt selbst ausführen. Vor der Einspritzung muss der Patient immer erst die Blase entleeren. Die Spritze ist am besten mit olivenförmiger Spitze versehen, um Verletzungen der Schleimhaut zu vermeiden. Die Technik der Injektionen ist dem Kranken vom Arzt zu zeigen. Wenn Complicationen, wie Prostatitis, Cystitis oder Epididymitis hinzutreten, hört man gleich mit den Injektionen auf. Wenn der Ausfluss trotz sorgfältiger Behandlung hartnäckig ist, untersucht man auf Striktur der Harnröhre, um, wenn diese vorhanden ist, gleich zu dilatiren. Noch 2—3 Wochen nach vollständiger Heilung sind Spirituosen und Coitus zu verbieten. Das einzige Mittel, sich gegen Infektionen zu schützen, ist ein gutes Condom.

Drittes Kapitel.

Der chronische Tripper.

Den Zeitpunkt, wo der chronische Tripper (Nachtripper, Blenorrhoea chronica, goutte militaire, gleet) anfängt, festzustellen, ist schwierig. Man rechnet gewöhnlich einen Tripper, der über 3 Monate anhält, als chronisch. Wenn Männer mehrmals an Tripper gelitten haben, geht die Krankheit sehr leicht in das chronische Stadium über. Das Allgemeinbefinden hat auch einen Einfluss, und häufig kommt die Krankheit bei scrophulösen, tuberkulösen und anämischen Patienten vor. Die Ursachen der Krankheit sind mannigfach; in erster Linie sind es kleine, granuläre Wucherungen auf der Urethralschleimhaut. Diese Flecke sind ½—1 Zoll lang und finden sich in der pars bulbosa urethrae; sie sind oft von Strikturen gefolgt. Andere Ursachen sind Schlaffheit

der Schleimhaut in der Harnröhre, chronische Entzündung der Lymphfollikel, Schwäche nach akutem Tripper oder Schwäche des Patienten überhaupt.

Symptome. Nur bei Gonorrhoea posterior bestehen stechende Schmerzen im Perinaeum, bei Defaecation und Coitus, sowie Kreuzschmerzen und Mattigkeit der Beine. Der Ausfluss ist dünn, sparsam und bläulich weiss. Bei Druck auf die Urethra oder Streichen längs derselben von hinten nach vorn oder auch Morgens spontan sieht man einen oder wenige Tropfen, selten reichlichen Ausfluss, welcher oft die Urethra verklebt hat. Der Patient ist oft hypochondrisch oder melancholisch. Man unterscheidet eine Gonorrhoea chronica anterior und posterior. Bei der ersteren sieht man Ausfluss aus der Urethra, bei der letzten kann man bisweilen einen kleinen Ausfluss herausdrücken, doch giebt hier der Harn die sichersten Aufschlüsse. Bei Gonorrhoea chron. ant. ist bei der Zweigläserprobe, eben wie beim akuten Tripper, die erste Portion getrübt, während die zweite klar ist; bei Gonorrhoea chronica posterior sind beide Portionen getrübt, die erste jedoch mehr als die zweite. Man kann auch einen ganz klaren Urin mit Urethralfäden (Tripperfäden) haben, was auf eine lokale, kleine Entzündung der Schleimhaut hindeutet. Die Tripperfäden bestehen aus Schleim mit Epithelialzellen und Eiterkörperchen; ihre Länge beträgt ungefähr ½ cm oder mehr, und sie sind häufig mit Gonococcen besetzt. Es ist leicht zu bestimmen, ob diese Fäden aus dem vorderen oder hinteren Theile der Harnröhre stammen; denn spült man vor dem Harnen den vorderen Theil derselben mit Hülfe eines dünnen, elastischen Catheters aus, und trifft man trotzdem Fäden im Urin, so stammen sie aus dem hinteren Theile der Harnröhre. Fäden mit Haken sollen aus dem hinteren, jene ohne Haken aus dem vorderen Theile stammen.

Diagnose. Der Urin giebt, wie gesagt, sichere Aufschlüsse. Entzündete Partien in der Harnröhre werden am besten mit Hilfe von Knopfbougies entdeckt, da der Patient beim Passiren desselben Schmerz äussert. Auch werden Strikturen durch Knopfbougies entdeckt, und Professor Otis in New-York sagt: „Gonorrhoea chronica bedeutet Striktur.“ — Während man die Bougie einführt, lässt man den Patienten liegen; denn oft bekommt er Uebelkeit und wird ohnmächtig.

Prognose. Der chronische Tripper ist eine sehr langwierige Krankheit. Er kann Monate, ja Jahre dauern, so dass der Arzt nie

dem Patienten den Zeitpunkt der Heilung voraussagen oder bestimmen kann. Man behandelt den Patienten sorgfältig, da sehr leicht Striktur hinzutritt, und man gestatte nur die Ehe, wenn man nach mehreren, genauen mikroskopischen Untersuchungen keine Gonococcen findet.

Die Behandlung kann man in eine hygienische, eine innerliche und eine lokale theilen.

Hygienische Behandlung. Die Kranken sollen sich vor Excessen in Bacho et Venere hüten. Die Nahrung muss kräftig sein und aus Fleisch, Vegetabilien, Milch, Eiern, gutem Rothwein und Cacao bestehen. Der Coitus ist, wenn irgend möglich, ganz zu unterlassen. Befinden sich Gonococcen im Sekrete, so darf der Patient den Coitus, wenn völlige Enthaltsamkeit unmöglich, nur mit Condom und selten ausüben. Man lasse immer ein Suspensorium tragen. In verzweifelten Fällen hat man von Seebädern gute Wirkung gesehen. Aufenthalt in frischer Luft ist sehr wichtig, und man suche den Patienten von der Beschäftigung mit seiner Krankheit abzuhalten; er wird sonst leicht hypochondrisch. Bei Strikturen wende man Metall- oder besser Kautschukbougies an; man thut dies 3 Mal wöchentlich und lässt sie jedes Mal 10—15 Minuten liegen.

Innerliche Behandlung. Viele Mittel sind hier empfohlen, doch führe ich nur die wichtigsten an, und das sind namentlich folgende:

Agnus castus. Gelber, purulenter Ausfluss. Keine Schmerzen; oft Impotenz.

Cannabis sativa. Der Ausfluss ist weiss oder gelb und profus. Stechen im hintern Theil der Harnröhre während des Urinierens.

Capsicum. Der Ausfluss ist fetter Milch ähnlich. (Hering).

Cinnabaris. Chronische Gonorrhoe mit weissem, dünnen Ausfluss. (Verfasser hat es mehrmals mit Nutzen angewendet.).

Cubeba. Gelber, dicker Ausfluss.

Ferrum. Der Ausfluss sieht ganz wie Milch aus. Der Patient ist geschwächt. Hier benutze ich oft mit gutem Erfolg Ferrum muriatic. C. 1. oder D. 1. und gleichzeitig Ferrum. muriat. gtt. 10 — Aq. dest. 250 zu Injektionen.

Hydrastis Canadens. Keine Schmerzen. Ausfluss dick und gelb.

Jodum. Wurde von Ricord gegen Gonorrhoe bei skrophulösen Patienten empfohlen. Auch zu Injektionen (siehe unten).

Kali hydrojodicum. Bei Gonorrhoea chron., welche lange gedauert hat. Der Ausfluss ist dick, grün, schleimig. Bisweilen konstanter Tenesmus der Blase vorhanden.

Kava-Kava. Wird auch bei Gonorrhoea chron., besonders von Hale, empfohlen. Die Dosis ist 5—10 Tropfen 3 Mal tägl. Ich habe mehrmals von diesem Mittel Erfolg gesehen.

Nux vomica. Der Ausfluss ist ganz klar und wässerig; drückende Schmerzen im Meatus urinarius. Verschlimmerung bei Excessen in der Diät.

Petroselinum. Ausfluss wie dünne Milch. Orificium urethrae zusammengeklebt. Ziehen und Stechen in der fossa navicularis beim Harnlassen. Häufiger Harndrang.

Phosphori acidum. Bei geschwächten Patienten. Der Ausfluss, der nur jeden Morgen erscheint, ist weiss und besteht nur aus wenigen Tropfen.

Sepia. Der Ausfluss ist gelb und sparsam. Keine Schmerzen.

Sulphur. Brennen im Meatus urinarius. Ausfluss purulent und nicht reichlich.

Thuja. Brennen in der Urethra während des Harnens. Der Ausfluss ist dünn und grünlich. Nach dem Urinieren hat Pt. das Gefühl, als liefen einige Tropfen durch die Urethra. Letzteres habe ich oft bestätigt gefunden und mit Thuja vollständig gehoben. Besonders gute Resultate giebt das von Deventer und nach ihm von Gisevius jun. empfohlene ätherische Thujapräparat. S. Zeitschrift des Berliner Vereins hom. Aerzte Bd. 17 S. 282 ff.

Bemerken muss ich, dass ich immer Cannabis, Cinnabaris, Ferrum, Kava-Kava und Sepia mit gutem Erfolg benutzt habe. Ich benutze folgende Dosis drei Mal täglich: Von Cannabis und Kava-Kava meistens ø und von den anderen drei die tieferen Potenzen D. 2. oder D. 3.

Lokale Behandlung. Dieselben Injektionen, die ich bei dem akuten Tripper angeführt habe, kommen auch hier in Anwendung. Ausserdem führe ich folgende an:

1. Rotwein, in der ersten Zeit zur Hälfte mit Wasser verdünnt, später unverdünnt. Ferner: Secale cornutum, ø, 20 : 300. (In alten Fällen mit Tripperfäden habe ich die Injektion oft mit gutem Erfolg benutzt.) Solutio Goulardi 12,0—24,0 : 300,0. (In ähnlichen Fällen auch ein gutes Mittel.) Jodtinktur, 10 Tropfen auf 250,0 Wasser; Ferrum jodatum gtt. 10 : 250,0 Wasser. Diese

beiden letzten Formeln sind von **Ricord** bei skrophulösen Patienten empfohlen worden; gleichzeitig giebt man dasselbe Medikament innerlich. —

Bei Gonorrhoea chronica posterior ist es oft nöthig, die Injektion entweder mit Guyon'scher Spritze und Catheter oder mit einer gewöhnlichen Spritze und Nélatons Catheter zu vollführen. Man giebt aber nur eine Injektion alle zwei Tage. Mit Anthrophoren befasse ich mich nicht mehr, da mir die Erfolge nicht besser waren, als mit gewöhnlichen Injektionen. Die starken Lapisinstillationen bei Gonorrhoea chron. post. sind zu verdammen. Es sind Fälle vorgekommen, in welchen die Ausführungsgänge der ductus ejeculatorii obliterirt sind und die Patienten folglich steril wurden.

Anhang.

Der Mastdarmtripper.

Ursache des Mastdarmtrippers ist eine Infektion, entweder durch unnatürlichen Beischlaf, oder dadurch, dass Trippersekret von den Genitalien in das Rectum gelangt. Die Krankheit kommt häufiger bei Weibern als bei Männern vor. Die Schleimhaut ist roth und geschwollen und enthält reichliches Sekret, welches oft mit Blut gemischt ist. Es bestehen heftige Schmerzen beim Stuhlgang und Tenesmus. Die Krankheit wird jedoch gewöhnlich vollständig geheilt. Das beste Mittel dagegen ist Mercur subl. corros. 2. C. Aeusserlich lässt man laue Sitzbäder machen und nach dem Stuhle Ausspülungen mit einer Alaun- oder Tanninlösung (1—300).

Viertes Kapitel.

Complicationen der Gonorrhoee.

1. Periurethritis, Folliculitis und Entzündung der Schwellkörper.

Geht bei Gonorrhoee der Entzündungsprozess von der Harnröhre auf die tieferen Theile und auf den Schwellkörper der Urethra über, entsteht eine Periurethritis und bildet sich hier ein Abscess, so nennt man diesen Periurethralabscess. Die leichtesten Fälle trifft man im sulcus coronarius einseitig neben dem frenulum, entstanden durch eine Entzündung der glandulae Tysonii. Der Abscess öffnet sich stets nach aussen, und man muss öfters den Drüsengang spalten. Die eigentliche Periurethritis kommt an der ganzen Urethra vor, häufig als eine Geschwulst im Perinaeum,

welche meistens zentral sitzt und sich von der Verbindung des Scrotums mit dem Perinaeum bis zum Anus erstreckt. Sie ist von der Grösse eines Truthahneies bis zur Grösse einer kleinen Faust und von Röthe, Schmerz und Druckempfindlichkeit begleitet.

Folliculitis wird eine Entzündung der zahlreichen Drüsen, namentlich der Littré'schen, und der Follikel des submucösen Gewebes der Harnröhre genannt. Die Entzündung afficirt die Ausführungsgänge dieser Drüsen, sodass die Sekretion verhindert wird. Es zeigt sich auf der unteren Seite des Gliedes eine erbsengrosse, schmerzlose Geschwulst. Sie ist entweder weich oder hart, beweglich und oft gestielt. Der Stiel ist der verlängerte Ausführungsgang, die Geschwulst die Drüse selbst, welche mit Sekret und Eiter gefüllt ist.

Entzündliche Geschwülste können auch in den Schwellkörpern, sowohl dem der Harnröhre, als denen des Penis, vorkommen und hier kirschengrosse, harte, druckempfindliche Knoten bilden. Bei der Erektion kommt eine Knickung des penis nach der Seite des kranken Schwellkörpers vor, weil dieser nicht genügend mit Blut gefüllt werden kann. Solche Erektionen sind sehr schmerzhaft und werden Chorda genannt.

Kleine Entzündungen werden oft resorbirt. Es kann sich aber auch ein periurethraler Abscess bilden, welcher nach innen oder aussen durchbrechen kann, und hierdurch eine Harnfistel. In den Corpora cavernosa bleibt immer nach der Heilung eine Härte, welche bei Erektionen Knickung des Penis verursacht und hierdurch oft den Coitus unmöglich oder doch schwierig macht. Gonococcen kommen mitunter im Eiter des Periurethralabscesses vor.

Behandlung. Bei abscedirender Periurethritis ist es nothwendig, zu incidiren, namentlich wenn der Abscess Neigung hat, sich in die Urethra zu entleeren, um hierdurch eine Perinealfistel zu verhüten. Die Incision muss immer tief sein. Ist noch keine Fluctuation vorhanden, benutzt man warme Umschläge. Dieselbe Behandlung gilt auch bei Entzündungen der Schwellkörper und bei Folliculitis. Die besten Arzneimittel sind: Hepar sulph., Merc solub., Silicea und Sulphur. Franklin empfiehlt Capsicum. — (Siehe auch Behandlung der Chorda beim akuten Tripper.)

2. Phimosis.

Unter Phimosis versteht man einen Zustand, in welchem das Praeputium nicht über die glans penis zurückgezogen werden kann. Sie kann sowohl Balanitis, wie Tripper und Schanker kompliziren.

Behandlung. Diese ist medizinisch, lokal und chirurgisch. Man hält vor allen den subpraeputialen Raum durch Ausspritzungen rein. Zu diesen gebraucht man erst warmes Wasser und nachher eine Calendulalösung (1—10) oder eine Sublimatlösung, welch letztere ich am häufigsten benutze (1 : 5000).

Erst wenn jede Entzündung vorüber ist und die Vorhaut sich nach Monaten nicht zurückführen lässt, schreitet man zu einer Operation.

Von innerlichen Mitteln haben mir Merc. sublim. und Sulphur das meiste geleistet. Aconitum wird empfohlen, wenn das Praeputium roth und entzündet ist, und Arsenicum album, wenn Gangrän droht.

3. Paraphimosis.

Bei der Paraphimosis oder dem spanischen Kragen ist das Praeputium über die Eichel zurückgezogen; da aber das Orificium praeputii zu eng oder die Corona glandis geschwollen ist, kann die Vorhaut nicht reponirt werden. Das Orificium praeputii schnürt die Corona glandis stark zusammen, und letztere ist, zusammen mit der Glans, so geschwollen und ödematös, dass der Penis unförmlich dick wird. Die Paraphimosis ist meistens erworben und wird am häufigsten am Anfange eines stark entzündlichen Trippers, aber auch bei Schanker getroffen. Wenn rechtzeitig die Operation gemacht wird, wird die Glans nicht gangraenös.

Die Behandlung ist arzneilich oder operativ. Zu innerlichem Gebrauch werden am meisten Aconitum, Apis, Arnica und Merc. solub. empfohlen. Umschläge von kaltem Wasser thun oft gut; mehrmals habe ich auch von Warmwasserumschlägen, zu welchen Calendulatinktur im Verhältnisse von 1—10 hinzugesetzt war, nach wenigen Tagen gute Erfolge gesehen. Genügt dies jedoch nicht, muss man reponiren. Man hält das Corpus penis mit zwei Fingern der linken Hand fest, und mit einigen Fingern der rechten Hand treibt man die Glans durch die Striktur. Geht es nicht, muss man die innere Lamelle des Praeputiums mit einem Bistouri auf einer Hohlsonde zwischen Glans und Praeputium inzidiren.

4. Entzündung der Cowperschen Drüsen.

Diese Krankheit ist eine seltene Komplikation der Gonorrhoee und zeigt sich nicht eher, als in der vierten oder fünften Woche des Trippers. Unter Temperaturerhöhung erscheint ein kleiner, harter, schmerzhafter Knoten auf der einen Seite, meist der

linken, der Raphe perinaei, dicht hinter dem Bulbus urethrae. Bei Druck und beim Sitzen finden sich starke Schmerzen, auch das Uriniren wird oft schmerzhaft. Entweder gelangt das Infiltrat zur Resorption, oder es zeigt sich Fluctuation und der Abscess bricht nach aussen durch.

Behandlung. Vollständige Ruhe. Warme Umschläge. Incision, sobald sich Fluctuation zeigt. Besteht Harnverhaltung, so muss man katheterisiren. Oft wird die Reifung durch Hepar sulph. günstig beeinflusst. Andere erprobte Mittel sind: Mercur sol., Silicea und Apis mellif., besonders um die Suppuration zu verhindern.

5a. Prostatitis acuta.

Die Prostatitis acuta ist eine nicht häufige Komplikation der Gonorrhoee. Die zwei wichtigsten Symptome der Krankheit sind Schmerzen beim Uriniren mit häufigem, schwierigem Harnlassen und Schmerzen bei der Defäcation. Der Patient klagt auch über ein Gefühl, wie von einem Gewicht im Perinaeum und über Druck im Rectum mit unwirksamem Tenesmus. Sitzen ist unmöglich, am besten ruht Pat. in Seitenlage mit gekrümmten Beinen. Andere Symptome sind: Fieber, Unruhe, Durst, belegte Zunge und Appetitlosigkeit. Bei Mastdarmuntersuchung fühlt man die Prostata gross und empfindlich gegen Druck. Die Resolution ist der häufigste Ausgang; Suppuration ist seltener. Prostatsabscesse perforiren am meisten in die Urethra, seltener in das Rectum oder nach dem Perinaeum. Im letzten Falle muss man tief inzidiren, wonach plötzlicher Nachlass der Beschwerden eintritt. Abgesehen vom Tripper, können Ursachen der Krankheit sein: Trauma, Reiten, Strikturen der Harnröhre, Cystitis, Urethritis oder irritirende Injektionen bei Gonorrhoee. Die akute Prostatitis geht mitunter in die chronische Form über.

Behandlung. Man bereite immer den Patienten darauf vor, dass die Krankheit langwierig sein kann, und verordne Bettlage und leichte Diät. Ferner warme Leinsamenmehlumschläge auf den Damm. Warme Sitzbäder (28—30° R.) lindern oft die Schmerzen beim Uriniren. Wenn retentio urinae eintritt, benutze man einen Kautschukkatheter (Nélaton). Die wichtigsten Arzneimittel sind:

Aconitum nap. Fieber, Haut trocken und heiss, Durst, Angst, Tenesmus vesicalis mit häufigem Harnen, aber geringer Harnmenge.

Apis mellif. Stechende brennende Schmerzen. Häufiges Uriniren.

Mercur. solub. Prostata hart und empfindlich gegen Druck. Schwere und Drücken im Perinaeum. Ich halte Merc. sol. für eins der besten Mittel gegen Prostatitis acuta.

Pulsatilla nigr. Schüttelfrost. Druck im Perinaeum und zusammenschnürender Schmerz in der Urethra.

Mercur. subl. corros. 3 d. dil und Sulph. ø, abwechselnd je 3 Mal täglich 5 Tropfen, wird von Dr. Yeldham sehr empfohlen. Ich habe auch immer damit gute Resultate erzielt. Bei Suppuration: Hepar sulph. und Silicea.

Kafka empfiehlt innerlich Belladonna und zu Einreibungen am Perinaeum eine Salbe, welche aus Extract. Belladonn. 0,3 und Axung. porci lota 30,0 besteht.

Spiraea ulmaria ø oder die niedrigen Dezimalpotenzen werden von Dr. T. G. Comstock in St. Louis, sowohl gegen Prostatitis acuta als chronica, empfohlen.

5 b. Prostatitis chronica (Prostatorrhoea).

Bei der chronischen Form fühlt Patient ein Brennen im Meatus urinarius oder Anus nach Stehen und Gehen, Schwere im Perinaeum und Ausfluss von Prostatasecret beim Uriniren oder Stuhlgang. Die Krankheit bleibt entweder nach einer acuten Prostatitis zurück oder sie entwickelt sich von vornherein chronisch. Das Secret, welches man am besten durch Druck vom Rectum gegen die Prostata erhält, ist eine dicke, trübe, oft puriforme Flüssigkeit. Unter dem Mikroskop findet man darin Epithel, Eiterkörperchen und Spermakrystalle. Letztere sieht man am besten, entweder wenn man das Präparat trocknet oder einen Tropfen einer einprozentigen phosphorsauren Ammoniaklösung hinzufügt. Die Patienten werden oft sehr melancholisch und glauben entweder an Impotenz oder Spermatorrhoee zu leiden.

Behandlung. Am meisten wirksam sind: Agnus castus (hat mir mehrmals gute Besserung gegeben), Aurum, Conium, Ferrum, Jodum, Selen. und Thuja.

Dr. Yeldham empfiehlt Kali hydrojodicum in Dosen von 5 Centigramm viermal täglich. Auch soll eine Lösung von Ammonium muriaticum, 15,0 : 120,0, 1 Theelöffel voll 3 Mal täglich in etwas Wasser genommen ein gutes Mittel sein.

6. Cystitis.

Der Blasenkatarrh (Cystitis) ist eine sehr häufige Komplikation des Trippers und kann sowohl zu einem akuten als zu

einem veralteten, chronischen Tripper hinzutreten. Am meisten sind der Blasenhals und der Fundus vesicae angegriffen; die Ursache des Leidens ist oft zu häufige oder zu starke Injektion oder Irritation durch Instrumente. Auch zu grosse Dosen von Balsam. Copaivae und Cubeben können Ursache sein.

a) Akute Cystitis. Unter mehr oder minder heftigen Fiebererscheinungen zeigt sich konstanter Schmerz beim Uriniren. Der Harn kommt, unter starkem Tenesmus, erst in grösserer Menge und dann bald tropfenweise mit einem Gefühle, als entleere der Patient kochende Flüssigkeit. Konstanter Schmerz in der Blasengegend, schneidend, brennend oder stechend, durch Bewegung, Drang zum Stuhlgang, Husten, Niessen und äusserlichen Druck vermehrt, strahlt in den Penis, die Schenkel und das Perinaeum aus. Die Schmerzen sind häufig am heftigsten bald nach dem Uriniren, also bei leerer Blase. Druck über der Symphyse ist schmerzhaft. In schwereren Fällen häufiger Tenesmus. Entweder besteht Incontinentia oder Retentio urinae, weshalb man in solchen Fällen die Blase häufig percutiren muss. Der Harn ist anfänglich klar, wird aber bald trübe und leicht blutig; bei grösserer Blutbeimengung ist er gelblich- oder grünlich-braun. Beim Stehen sammelt sich am Boden ein dickes Sediment, bestehend aus Eiterkörperchen, Blasenepithel und Schleim. Der Urin reagirt anfangs sauer, im späteren Verlaufe der Krankheit alkalisch. Gewöhnlich tritt nach 7—14 Tagen Besserung ein, indem die Symptome nacheinander verschwinden. Wenn die Krankheit in die chronische Form übergeht, so bleibt eine geringe Trübung des Harns mit wolkigem Sediment zurück.

Die Prognose ist unsicher, und lange Zeit besteht Neigung zu Recidiven, besonders nach Erkältung und dem Trinken alkoholischer Getränke. Albumen in grösserer Menge, wenig Eiter und saurer Harn deuten auf Nierenerkrankung, während geringe Albumenmenge, alkalische Reaktion und viel Eiter auf Cystitis deuten.

Behandlung. Auf der Höhe der Krankheit Ruhe und Bettlage. Strenge Diät mit Milch und Milchspeisen, Hafersuppe und Weissbrod. Spirituosen, besonders Bier, sind während der ganzen Krankheit gänzlich zu verbieten. Wollene Unterkleider und warme Sitzbäder 2—3 Mal täglich.

Die wichtigsten homöopathischen Arzneimittel dagegen sind:

Aconitum. Brennen im Blasenhals während des Urinirens oder zwischen den Harnentleerungen. Heftiges Brennen in Harn-

blase und Harnröhre, mit häufigem, schmerzhaftem Tenesmus. Der Harn fliesst tropfenweise, ist dunkel gefärbt und mit Blut vermischt. Fieber. Puls häufig, voll und gespannt. Haut heiss. Angst. Durst.

Apis mellifica. Cystitis vom Gebrauch von Canthariden, Copaivabalsam, Cubebae u. s. w. Die Schmerzen sind stechend und brennend. Tenesmus vesicalis. Häufige, plötzliche Schmerzen im Verlaufe der Ureteren.

Belladonna. Der Urin geht, bei häufigem Drängen, tropfenweise ab. Harn gering und dunkelroth.

Cannabis sativa. Nützlich besonders bei gonorrhoischer Cystitis. Bei ähnlichen Symptomen wie Cantharis passend.

Cantharis. Das wichtigste Mittel bei akuter Cystitis. Starker Tenesmus vesicalis während und nach dem Harnlassen. Brennende, heftige Schmerzen, vom Blasenhals zur Glans penis, Scrotum, Perinaeum und Hoden sich erstreckend. Der Urin kommt oft tropfenweise, ist dunkelbraun gefärbt und enthält häufig Blut. Strangurie.

Equisetum hiemale. Dysurie. Die Schmerzen sind am schlimmsten nach dem Uriniren. Schmerzen in der Blase, als wenn diese angespannt wäre; nicht besser beim Uriniren. Urin dunkel und gering, enthält viel Schleim.

Mercur. sublimat. Haematurie. Uriniren schmerzhaft und schwierig. Fleischähnliche Schleimstücke im Harn. Strangurie.

Nux vomica. Starkes Drängen zum Uriniren, mit wenigem, dunkelgefärbtem, blutigem Urin. Tenesmus vesicalis.

Dr. Yeldham empfiehlt Camphora, als Spiritus camphoratus, 5 Tropfen alle 2 Stunden bei spasmodischem Drang zum Uriniren. Ich gebrauche Camphora ø und kann die Empfehlung bestätigen.

Professor W. T. Helmuth empfieht Hyoscyamus niger. ø, 10 Tropfen in warmem Wasser, alle 4 Stunden vor allen anderen Mitteln gegen Tenesmus vesicalis.

Etwa gegen Gonorrhoee gemachte Injektionen sind beim Auftreten einer Cystitis auszusetzen.

b) Chronische Cystitis. Die Schmerzen sind gering, mehr dumpf. Immer ist Urindrang vorhanden. Der Urin ist bisweilen wenig getrübt; enthält aber öfter bedeutende Mengen Eiter und viel Schleim. Auf dem Boden des Glases setzt sich eine dicke Schicht, die beim Uebergiessen in ein anderes Glas sich zähe und fadenförmig zeigt.

Diese Schicht besteht aus Schleim, Eiter, Epithel, Tripelphosphaten und Bakterien.

Behandlung: Ammonium benzoic. Geringer dunkelrother Urin mit ammoniakalischem Geruch. Harn oft übelriechend mit Schleim und Tripelphosphaten.

Chimaphila umbellata. Ulceration der Blase. Geringer Harn mit grossen Mengen von Schleim und Eiter. Häufiges Uriniren. Drang zum Harnlassen nach demselben.

Eucalyptus globulus. Incontinentia urinae. Wird gegen chronische Cystitis sehr empfohlen.

Lycopodium. Veraltete Fälle bei herabgekommenen Individuen. Häufige Blasenblutungen. Stetes, peinliches Drängen bei der geringsten Harnansammlung. Verf. hat das Mittel oft mit gutem Erfolg benutzt.

Causticum. Wenn der musculus detrusor urinae gelähmt ist, so dass selbst bei grosser Urinmenge kein Abgang erfolgt.

Uva ursi. Blasenkatarrh. Brennende Schmerzen bei Uriniren. Harn schleimig, purulent und von stechendem Geruch.

Andere Mittel sind: Acid. phosphor., Arsenic., Ammon. mur., Epigaea repens, Hydrastis, Pareira brava, Stigmata maidis (Extract. fluid. 8—10 Tropfen, wovon ich oft guten Erfolg gesehen habe) und Sulphur. (Siehe auch die Mittel bei akuter Cystitis.)

Von den Mineralwässern sind besonders Wildunger und Vichywasser zu beachten.

In einigen Fällen sind Blasenausspülungen mit Tannin (1 : 500), Argent. nitric. (1 : 1000), Acid. boric. (1 : 400) und besonders Hydrast. canadensis ø (1 : 100 : 200) empfohlen worden und auch nothwendig. Man gebe nur eine Ausspülung täglich oder alle zwei Tage.

7. Funiculitis, Epididymitis und Orchitis.

Von der Urethra kann die gonorrhoische Entzündung durch die ductus ejaculatorii auf das vas deferens und den Nebenhoden hinüber greifen. Ist bloss das vas deferens affizirt, so haben wir es mit einer Funiculitis spermatica zu thun. Die Epididymis kann sowohl allein, als mit dem vas deferens zugleich erkrankt sein. Sehr selten ergreift beim Tripper die Entzündung die Hoden selbst (Orchitis).

Epididymitis ist eine der häufigsten Komplikationen der Gonorrhoe und tritt am meisten in der 2.—6. Woche oder noch später ein. Die Krankheit ergreift besonders caput und cauda des Nebenhodens, seltener das caput und die tunica vaginalis testis.

Symptome. Oft hat der Patient einen Tag vor dem Ausbruche einen starken, betäubenden Kopfschmerz. Nach Yeldham hat er Fieber, Schmerzen im Samenstrang und dem Nebenhoden, sowie Empfindlichkeit und Vergrösserung des letzteren. Die Schmerzen sind schlimmer bei Bewegung und strahlen häufig in den Oberschenkel der kranken Seite aus. Die Symptome nehmen schnell zu, sodass das Scrotum eine empfindliche Geschwulst bildet, auf welchen Druck sehr heftige Schmerzen hervorruft. Der linke Nebenhoden ist am häufigsten angegriffen. Die Krankheit endet gewöhnlich in Vertheilung, doch bleibt oft eine Härte der cauda epididymidis zurück, welche lange Zeit bestehen und in schlimmeren Fällen Azoospermie und Sterilität hervorrufen kann. Bisweilen sieht man beide Nebenhoden, erst den einen, dann den anderen, ergriffen. Besteht Ausfluss aus der Urethra, so nimmt dieser meist während der Epididymitis ab und verschwindet oft ganz, kommt jedoch später, nach Besserung der Nebenhodenkrankheit, wieder. Der Gang ist charakterisch, denn die Patienten gehen meist mit gespreizten Beinen.

Bisweilen bleibt nach der Krankheit eine Hodenneuralgie zurück. Oft entsteht diese Krankheit trotz der grössten Vorsicht, andere Male sind anstrengende Bewegungen, Sondirungen und Injektionen daran Schuld.

Behandlung. Ruhe. Suspensorium. Hochlagerung des Scrotums im Bette mittels eines untergeschobenen Kissens oder eines quer über die Schenkel gelegten Handtuches. Priessnitzumschläge.

Homöopathische Mittel sind in dieser Krankheit vorzüglich, und dieselbe geht meist bald in bedeutende Besserung über. Die wichtigsten Mittel sind:

Aconitum napellus. Bei starken Kopfschmerzen, Fieber, Unruhe und Mattigkeit.

Aurum. mur. Wenn die Schmerzen sehr heftig sind, besonders im Samenstrange, welcher geschwollen ist. Auch gut bei Nebenhodenvergrösserungen.

Belladonna. Bei starken Schmerzen, die plötzlich kommen und plötzlich verschwinden, Congestionen zum Kopfe und schnellem Puls.

Clematis wird von Bähr gegen Epididymitis sehr empfohlen und findet Anwendung gleich am Anfange der Krankheit, bei bedeutenden Schmerzen, Geschwulst und Empfindlichkeit. Auch ein gutes Mittel, wenn die Krankheit aus einer chronischen Gonorrhoee entstand. Meine Kollegen hier, Drr. Siemsen und Wegge, rühmen das Mittel, und ich selbst habe auch gute Resultate damit erzielt, aber doch nicht so oft, wie mit Pulsatilla.

Hamamelis virgin. Soll am wirksamsten sein, wenn die Tunica albuginea oder der Hode selbst angegriffen ist.

Mercur. solub. oder viv. oder auch Cinnabaris. Nachdem die akut entzündlichen Symptome vorüber sind. Die Geschwulst ist hart und gegen Druck empfindlich; die Schmerzen sind nicht bedeutend.

Pulsatilla nigric. Nach meinen Erfahrungen das Hauptmittel. Die Schmerzen sind ziehend oder spannend und gehen vom Abdomen längs des Samenstranges zum Nebenhoden. Die unpartheiischen amerikanischen Spezialisten, Proff. Piffard, Bumstead, Tox und Sturgis, empfehlen es alle und geben $^1/_{10}$ Tropfen der Urtinktur alle zwei Stunden. Ich gebe immer C 1., 5 Tropfen alle 2 Stunden.

Bei der Vergrösserung des Nebenhodens, nachdem die Entzündungssymptome vorbei sind, sind am besten: Mercur, Jodum, Kali hydrojodicum und Sulphur.

Bei Härte des Nebenhodens, entweder vom caput oder der cauda, beachte man folgende Mittel: Clematis, Aurum, Jodum, Kali hydrojod., Baryta und Rhododendron.

8. Lymphangitis und Adenitis.

Die Lymphgefässe können, wie früher besprochen, während einer Gonorrhoee sich entzünden und als rothe, sehr druckempfindliche Stränge längs des dorsum penis bis zu den Pubes gefühlt werden. Auch sieht man in anderen Fällen ein Erysipelas penis, wobei Praeputium und Corpus penis roth und sehr geschwollen sind. In diesem Falle sind Belladonna oder Apis die wichtigsten Heilmittel, später auch Mercur. Aeusserlich Umschläge von warmem Wasser.

Die Entzündung der Leistendrüsen (Adenitis, Bubo) ist gewöhnlich nicht so bedeutend und häufig, wie bei dem weichen Schanker. Selten tritt Suppuration ein und die Krankheit geht meist schnell vorüber. Ein andermal trifft man grosse Infiltrationen,

wo man die einzelnen, entzündeten Drüsen nicht fühlen kann. Ich habe einmal eine Adenitis während einer Gonorrhoee behandelt, wo die Entzündung lange anhielt und sehr stark war, sodass ich eine Incision machen musste. — Die besten Mittel dagegen sind: Belladonna, Mercur sol., Hepar sulph. und Silicea. Bei den grossen Infiltraten, die selten empfindlich, aber oft hart sind (strumöse Bubonen), hat mir immer Kafka's Kali hydrojod. Tinktur 3 Tropfen 3 Mal täglich, steigend bis zu 15 Tropfen oder höher pro dosi, gute Resultate gegeben. Das Mittel muss lange Zeit hindurch benutzt werden.

9. Der gonorrhoische Rheumatismus.

Diese Krankheit ist eine nicht häufige Komplikation der Gonorrhoee. Die Meinungen über die Entstehung waren früher höchst verschieden; aber jetzt, nachdem man Gonococcen in Gelenkexsudaten gefunden hat, ist es festgestellt, dass gonorrhoischer Rheumatismus durch Eindringen der Gonococcen vom Blut in die Gelenke entsteht. Die Krankheit ergreift am häufigsten das Knie- und Fussgelenk und ist häufiger bei Männern als bei Frauen. — Die Diagnose wird gestellt durch die vorausgegangene und meist noch bestehende Gonorrhoee und den Umstand, dass er fast immer nur eins oder wenige Gelenke angreift; er hat keinen Schweiss und sehr selten eine Herzkomplikation, und der Urin ist unverändert. (Der akute Gelenkrheumatismus hat Erkältung oder Erblichkeit zur Ursache und ergreift viele Gelenke. Er ist häufig bei Frauen, hat Fieber, starken Schweiss und Herzkomplikationen. Auch ist er von grossen Schmerzen begleitet und der Urin giebt starken Bodensatz.)

Der gonorrhoische Rheumatismus ergreift die Gelenke, das Periost, die Sehnenscheiden, die Nerven, Muskeln und bisweilen die Augen.

Die Krankheit tritt meist von der dritten Woche nach der Infektion an ein und äussert sich durch Schmerzen in den Gelenken, verbunden mit serösen Exsudaten in denselben. Das Knie- und das Fussgelenk werden am häufigsten afficirt, seltener die übrigen Gelenke. Das Fieber ist selten bedeutend, meistens ist auch nur ein Gelenk afficirt. Die Krankheit dauert bald einige Wochen, bald Monate, ja, sie kann sogar Jahre lang anhalten. — Die Prognose ist fast immer eine gute, was die schliessliche Heilung anlangt.

Behandlung. Bettlage. Am Anfange der Krankheit Kaltwasserumschläge. Massage ist gut, wenn die Schmerzen ganz vorüber sind, und das Exsudat sich in die Länge zieht. Die besten Badeorte für diese Krankheit sind Teplitz und Wiesbaden.

Innerliche Behandlung. Die wichtigsten Mittel sind: **Aconitum napellus, Bryonia alba, Cimicifuga racemosa** (nach **Helmuth** das beste Mittel), **Clematis, Gelsemium** (wenn der gonorrhoische Ausfluss plötzlich aufgehört hat), **Kalmia latifolia** (wenn die Schmerzen sehr schlimm sind bei Bewegung und Bryonia nicht geholfen hat), **Kali hydrojodicum, Mercur. sol.** (diese beiden Mittel haben mir immer gute Resultate gegeben), **Phytolacca, Pulsatilla, Sulphur, Rhus tox., Thuja** und **Veratrum album.**

10. Die gonorrhoische Augenentzündung.

Diese entsteht durch Uebertragung des Trippersekrets in die Augen, und ist eine sehr gefährliche Krankheit. Erst bemerkt man Injektion der Conjunctiva und vermehrte Thränensekretion. Der Patient klagt über ein Gefühl, wie Jucken; nach wenigen Tagen sind die Augenlider sehr geschwollen und oedematös. Das Oberlid hängt oft weit über das untere herab, zwischen den Lidern quillt eitriges Sekret hervor. Die Conjunctiva palpebrarum ist sehr roth, die Conjunctiva bulbi geschwollen und chemotisch, rings um die Cornea einen Wall bildend. Die Krankheit ist sehr schmerzhaft, Lichtscheu sowie heftige Stirnkopfschmerzen mit Schlaflosigkeit plagen den Patienten. Noch gefährlicher wird die Krankheit, wenn die Entzündung auf die Hornhaut übergreift und dort ein Geschwür bildet, woraus, wenn die Behandlung nicht hilft, Perforation und Staphylom hervorgehen, welche das Sehvermögen sehr bedrohen. Im günstigsten Falle tritt nach passender Behandlung die Heilung nach einigen Wochen ein. Die Prognose ist deshalb immer unsicher. Es ist von der grössten Wichtigkeit, dass der Arzt jeden gonorrhoischen Patienten zu grosser Vorsicht und Reinlichkeit auffordert, um dieser gefährlichen Komplikation vorzubeugen.

Behandlung. Die besten Mittel sind:

Aconitum napellus. Im ersten Stadium. Hyperaemie der Conjunctiva mit Oedem. Brennen. Hitze und Trockenheitsgefühl im Auge.

Apis mellifica. Starke oedematöse Schwellung der Lider und benachbarten Gewebe. Photophobie und starkes Thränen.

Argent. nitric. Heftige Chemosis mit überfüllten Gefässen, mit der stärksten Eiterabsonderung und beginnender Trübung der Hornhaut. Dr. Norton giebt die 3. Verd. und äusserlich eine Lösung von 50 Centigramm der D 3. in 10 Gramm dest. Wasser. Dr. Dudgeon empfiehlt eine Lösung von 10 bis 20 Centigramm Argent. nitric. in 30 Gramm dest. Wasser, 1 Mal tägl. oder alle 2, 3 oder 4 Tage unter die Augenlider geführt.

Hepar sulph. Speziell bei Ulceratio corneae indizirt. Lider geschwollen und krampfhaft geschlossen, bluten und schmerzen, wenn man sie öffnet. Hypopyon. Heftige Schmerzen, Photophobie. Epiphora. Besserung durch Wärme, Verschlimmerung durch Zugluft.

Mercur. sublimat. corros. Neben Argent. nitric. das Hauptmittel bei der Krankheit. Natürlich müssen die genaueren Indikationen zugegen sein, aber die Erfahrung hat die Wichtigkeit dieser beiden Mittel bestätigt. Heftige Entzündung, bedeutende Geschwulst der Lider, Photophobie und Epiphora, dünnes, wundmachendes Sekret.Tiefe Hornhautgeschwüre. Auch äusserlich habe ich das Mittel 1:10,000 angewendet.

Nitri acidum. Chemosis conjunctivae. Geschwüre der Hornhaut. Ausfluss gelb, eitrig. Brennende Schmerzen Nachts.

Pulsatilla nigric. Dr. Norton empfiehlt dies Mittel, wenn, nachdem eine bedeutende Besserung durch Argent. nitric. eingetreten ist, ein Stillstand der Krankheit sich zeigt. Die Sekretion ist profus, gelblich-grün, nicht corrodirend.

Sulphur. Scharfe, lancinirende Schmerzen, wie wenn man Nadeln in die Augen sticht. Die Schmerzen fahren nach dem Hinterkopf. —

Wenn nur ein Auge angegriffen ist, muss das gesunde durch einen Occlusivverband (Uhrglas, mit Heftpflasterstreifen am Rande aufgeklebt) geschützt werden. Aeusserlich legt man Kaltwasserkompressen auf das Auge, sowohl im ersten Stadium, als auch auf der Höhe der Krankheit, und entfernt das Sekret mit feuchten Wattebäuschchen, nachdem das Auge mit obengenannter Argent. nitric.- oder Sublimatlösung ausgespült ist. Dieses Vorgehen muss sehr oft wiederholt werden, womöglich jede Stunde. Die Kaltwasserkompressen werden alle 5 Minuten gewechselt. Bei Horn-

hautentzündungen Einträufelung von Atropin. sulph. Bettlage ist unbedingt nothwendig.

Bei Neugeborenen kommt die Ophthalmia neonatorum von gonococcenhaltigem Sekret in der Vagina oder vielleicht auch von anderem Sekret herrührend, vor. Doch kann die Krankheit auch nach der Geburt, durch unreine Finger der Mutter oder Pflegerinnen zu Stande kommen. Die Krankheit ist der gonorrhoischen Ophthalmie ganz ähnlich, und die Behandlung ist dieselbe. Sie muss augenblicklich behandelt werden, und die prophylaktische Behandlung ist wichtig; denn viele Kinder sind früher durch Unachtsamkeit blind geworden. Professor Credé in Leipzig hat gerathen, einmal, gleich nach der Geburt, 2 Tropfen einer 1—2% Argent. nitric.-Lösung in jedes Auge zu träufeln, wodurch fast sicher der Krankheit vorgebeugt wird. Ist dieses Verfahren, welches in Gebärhäusern so segensreich gewirkt hat, auch nicht für die Privatpraxis in allen Fällen nothwendig, so versäume man nicht, es immer dann anzuwenden, wenn Verdacht auf Gonorrhoe bei der Mutter besteht.

11. Condylomata acuminata.

Unter spitzen Condylomen (Papillomen, Vegetationen oder Feigwarzen) versteht man Warzenbildungen, welche durch Reizung der Haut oder Schleimhaut mit Trippersekret entstanden sind. Diese Warzen sind bindegewebige Wucherungen der Hautpapillen, worüber sie sich, gewöhnlichen Warzen oft ähnlich, erheben. Die Form ist hahnenkamm- oder blumenkohlartig, spitz oder himbeerförmig. Oft sind sie so klein, dass sie der Haut ein gekörntes Aussehen geben. Häufig sind die Condylome trocken, oft nässen sie auch mit einem dünnen Sekret. Sie sind bisweilen von ansehnlicher Grösse. Ihr Sitz sind die Genitalien und der Anus, besonders werden die Glans, die innere Fläche der Vorhaut, der Sulcus coronarius und das Orificium urethrae extern. heimgesucht. Bei Juden, die circumcidirt sind, sieht man nie Condylomata und selten bei Männern, bei denen die Vorhaut immer hinter die Glans retrahirt ist.

Behandlung. Innerlich Thuja (D 3.), äusserlich 1 Mal täglich (Abends) Betupfen mit Thuja-Tinktur hat viele Fälle geheilt. Wirkt am besten bei flachen Condylomen mit breiter Basis.

Sabina innerlich und äusserlich als Tinct. Sabinae (oft muss man die Tinktur mit gleichen Theilen Aq. dest. verdünnen).

Clothar Müller benutzte oft während meines Aufenthalts an der Leipziger Poliklinik Cinnabaris bei zahlreichen fächer- und himbeerförmigen Condylomen.

Sonst werden empfohlen: Nitri acidum (gestielte Condylome), Merc. sublimat., Staphisagria (trockene Condylome) und Sulphur.

Wenn die Condylome trotz der Behandlung mit innerlichen und äusserlichen Mitteln (ausser den genannten Tinkturen auch Betupfen mit Alaun, Eisessig, rauchender Salpetersäure und Ferrum muriat.) unverändert bestehen, müssen sie mit der Scheere oder der galvanokaustischen Schlinge operativ behandelt werden. Condylome recidiviren leicht. In verzweifelten Fällen hat man oft gute Resultate von Baden mit kaltem Wasser gesehen. Grösste Reinlichkeit ist überhaupt immer bei Condylomen nothwendig.

12. Strikturen der Harnröhre.

Die Ursachen der Verengerung der Harnröhre sind Trauma, Masturbation und am häufigsten Tripper, dessen gefährlichste Folge sie ist. Es giebt spasmodische (von einem Muskelkrampf herrührende), entzündliche (durch Entzündung und Schwellung der periurethralen Gewebe entstanden), und organische Strikturen, bei welchen die Harnröhrenwand dauernd verändert ist. Die beiden ersten Formen können sowohl durch Dilatation, als auch mit Medikamenten gebessert oder geheilt werden. Uebrigens hat man die Strikturen in linienförmige, ringförmige, unregelmässige oder gewundene getheilt und deren mehrere zugleich (6—11) in der Harnröhre gefunden.

Die spasmodische Striktur entsteht durch Risse der Harnröhre oder durch Nervenaffektionen, die entzündliche durch Entzündung der Schleimhaut oder Druck der Nachbarorgane bei akutem Tripper mit Entzündung der Cowperschen Drüsen und der Prostata. Die wichtigste Striktur ist die organische; ihre Ursache ist eine bindegewebige Narbenschrumpfung.

Die ersten Symptome der Strikturen sind häufiger, nächtlicher Urindrang und Schmerzen, doch nur bei der Samenejaculation. Der Harnstrahl wird dünner oder spaltet sich, oder der Harn träufelt herab, ohne einen Strahl zu bilden. Es bleibt später immer eine Portion Urin in der Blase zurück und der Harndrang kommt häufig; die Blase wird hypertrophisch und es kann leicht

Cystitis mit Fortleitung der Entzündung auf die Ureteren und Nieren entstehen. Auch entstehen häufig periurethrale Abscesse im Perinaeum. Gewöhnlich vergehen nach einem Tripper 10—20 Jahre, ehe die Symptome ganz entwickelt sind.

Behandlung. Die wichtigsten Mittel bei spasmodischer und zuweilen auch bei inflammatorischer Striktur sind, nach Professor Helmuth, Aconitum bei Entzündungssymptomen, Belladonna bei häufigem Harndrang, Cantharis bei brennenden Schmerzen, besonders nach dem Uriniren, Priapismus und blutigem Ausfluss. Camphora passt, wenn der Harn sehr sauer ist, ferner bei Urinretention mit gefüllter Blase. Weiter sind zu beachten: Clematis, Jodum, Kali hydrojodic., Mercur. sol., Sulfur, Thuja und besonders Eupatorium purpureum.

Dr. Yeldham empfiehlt besonders Aconitum und Cantharis, später Mercur. sol. und Sulfur.

Bei spasmodischer Strictur werden warme Sitzbäder und besonders warme Olivenölinjectionen in die Urethra empfohlen. Die Oelinjection erleichtert die Einführung von Bougie und Catheter. Auch die Einspritzung einiger Tropfen von Tct. Lobeliae beseitigt oft zauberhaft den Krampf der Harnröhre.

Bei organischer Striktur nützt nur instrumentelle Behandlung. Die Dilatation kann schnell mit forcirten Dilatatorien oder durch Urethrotomia interna gemacht werden. Doch giebt man jetzt der allmählichen Dilatation, als sicherer und gefahrloser, den Vorzug. Man benutzt hierzu Bougies à boule, gut geölt, und beginnt mit der Nummer, die eben noch durchgeht. Man lasse sich Zeit und mache alles mit Ruhe. Die Bougie lässt man $^{1}/_{4}$ Stunde lang liegen und geht dann allmählich zu den grösseren, bis zu Nummer 20 nach Charrières Skala, über. Nützt diese Dilatation nicht, so muss ein Verweilcatheter oder eine Verweilbougie eingelegt werden, wonach später eine stärkere Bougie eingeführt wird. Ist die Striktur ganz impermeabel, so muss man entweder die Harnblase punktiren oder die Urethrotomia externa ausführen. Die Chirurgen führen oft mehrere dünne Bougies bis zur Striktur ein, und beim Versuche, eine Bougie nach der anderen vorzuschieben, geht oft eine durch die Striktur. Diese lässt man eine Zeit lang liegen. Uebrigens gelten in der Chirurgie folgende Regeln: Strikturen im vordern Theil der Harnröhre: Urethrotomia interna; tiefe Strikturen: Dilatation, Electrolysis oder Urethrotomia externa. Näheres ist in den chirurgischen Handbüchern nachzuschlagen.

Zweiter Abschnitt.

Der weiche Schanker und seine Komplikationen.

Erstes Kapitel.

Der weiche Schanker.

Der weiche Schanker (Chancroid, Ulcus molle) ist ein kontagiöses, venerisches Geschwür, mit virulentem, auto-inoculirbarem Eiter. Die Krankheit ist lokal-entzündlich und niemals von konstitutionellen Symptomen gefolgt. Sie lässt sich sowohl auf die Schleimhaut, als auf die Haut, wenn die Oberhaut oder das Epithel verletzt ist, übertragen. Das Gift kann in die Lymphgefässe und die Lymphdrüsen eindringen, kommt aber nicht weiter. Fast alle Syphilidologen sind jetzt Dualisten, indem sie zwei venerische Gifte annehmen, von denen das eine den weichen Schanker, das andere Syphilis hervorbringt. Nur eine Minorität glaubt an ein Gift, so dass das Ulcus molle als eine Form der Syphilis anzusehen wäre. Dass das Gift bei Ulcus molle bakterieller Natur ist, wird allgemein angenommen, obwohl die Auffindung des Erregers noch nicht gelungen ist. Die Dualisten haben wieder verschiedene Meinungen über das Gift, indem einige behaupten, dass gewöhnlicher Eiter, auf eine entblösste Haut- oder Schleimhautstelle überführt, einen weichen Schanker hervorrufen kann; andere behaupten, dass das Ulcus molle immer nur durch ein spezifisches Gift entsteht. Rollet in Lyon hat festgestellt, dass das Virus nicht im Serum der Secretionen, sondern in den Eiterkörperchen enthalten ist, denn das von den Eiterkörperchen abfiltrirte Serum ist unwirksam. Puché hat Ulcus molle mit einer Lösung von einigen Tropfen Eiter in 100 Gramm Wasser hervorgerufen; während Sperino nachgewiesen hat, dass Eiter, der ein halbes Jahr eingetrocknet war, noch inoculabel ist. Alkohol und starke Säuren, Sublimat und hohe Temperaturen zerstören die Virulenz.

Der weiche Schanker hat hauptsächlich seinen Sitz auf dem Penis, im Sulcus coronarius oder auf dem Frenulum praeputii, auch auf der Mündung und der innern Fläche der Vorhaut und auf der Glans kommt er vor. Bisweilen zeigt der weiche Schanker sich in der Urethra, am häufigsten an der Urethralmündung oder zwischen Mündung und fossa navicularis, am Scrotum, am Anus durch widernatürlichen Beischlaf und am Munde durch Ueber-

tragung mit schmutzigen Fingern. Durch Impfung mit Schankereiter bekommt man den Impfschanker. Um die Impfstelle herum bildet sich in 12—24 Stunden ein rother Fleck, der am zweiten Tage zu einer Papel und am dritten zu einer Pustel wird. Die Pustel trocknet zu einem Schorfe ein, welcher abfällt und ein Geschwür hinterlässt. Der Eiter dieses Geschwüres ist weiter übertragbar.

Symptome. Der weiche Schanker zeigt sich auf einer Stelle, wo die Oberhaut fehlt, und präsentirt sich gleich als ein Geschwür mit steilen Rändern. Der Boden ist mit einem gelben Eiter (speckigem Belag) bedeckt, und die Secretion ist reichlich. Unter Ulcus elevatum versteht man Schanker mit vielen Granulationen auf dem Geschwüre, sodass der Boden die Ränder überragt.

Die Krankheit zeigt sich gewöhnlich 1 bis 3 Tage nach dem Coitus; doch kann die Incubationszeit bis zu 7 Tagen dauern. Die Basis ist weich und faltbar, doch kann man, wenn das Geschwür stark entzündet ist, eine gewisse Härte fühlen, welche jedoch wieder verschwindet, sobald die Entzündung aufhört. (Die Härte bei der syphilitischen Initialsclerose bleibt lange Zeit, auch nachdem das Geschwür geheilt ist.) Die Form des Geschwürs ist rund; doch bleibt sie dieses nicht, wenn der eine Theil des Schankers auf der Glans penis und der andere Theil im Sulcus coronarius sitzt; denn das Geschwür breitet sich schneller im losen Gewebe der Vorhaut, als im strafferen der Glans penis aus, so dass die Form eine unregelmässige wird.

Die Absonderung ist profus, eitrig und dick, seltener dünnflüssig und weiss. Die Umgebung des Schankers ist geröthet. — Bald tritt der Schanker vereinzelt auf, bald auch, und das ist das häufigste, an mehreren Stellen zugleich; denn das Geschwür ist ja, wie oben angeführt, auto-inoculirbar. In einigen Fällen hat man bei demselben Patienten 20—25 Geschwüre angetroffen. Diese Thatsache hat differential-diagnostische Bedeutung, da die Initialsclerose bei Syphilis nur, oder doch meistens nur, in der Einzahl auftritt. Wenn der harte Schanker multipel ist, so ist er es von Anfang an. Bei den Schankern der Vorhaut und der Eichel kommen oft Balanoposthitis und Phimosis hinzu. Die Heilung des weichen Schankers findet in 3—8 Wochen statt. Der Verlauf zerfällt in drei Stadien: das progressive, das stationäre und das reparative Stadium.

Das progressive Stadium ist meist wohl entwickelt, ehe der

Patient zum Arzt kommt. Die Pustel ist verschwunden und man sieht ein Geschwür, welches bald grösser, bald kleiner ist. Die Schanker der Haut sind tiefer als die der Schleimhäute. Im stationären Stadium steht das Geschwür still; es schreitet weder fort, noch heilt es. Im reparativen Stadium wird das Geschwür an der Basis rein, mit gesunden Granulationen bedeckt, wobei gleichzeitig die Secretion abnimmt. Die Heilung geschieht vom Boden aus, und zuletzt bildet sich eine weissliche, strahlenförmige Narbe, welche später verschwindet.

Die **Prognose** ist gewöhnlich gut. Doch sei man vorsichtig mit seinen Aussagen; denn werden die Lymphdrüsen afficirt, so nimmt die Krankheit längere Zeit in Anspruch, auch kann sich später leicht der „Chancre mixte“ zeigen.

Die **Diagnose** ist bisweilen schwierig, besonders ist der Unterschied zwischen dem weichen und dem harten Schanker (Initialsclerose) nicht immer leicht. Beim harten Schanker ist der Boden knorpelhart, doch sieht man auch oft einen weichen Schanker später im Grunde härter werden. Der weiche Schanker ist häufig multipel, der harte Schanker fast immer solitär. Beim weichen Schanker kommen schmerzvolle Lymphangitis und Bubonen vor, beim harten Schanker sind sie schmerzlos. Der weiche Schanker kann weiter mit Herpes praeputialis verwechselt werden. Letzterer zeigt eine circuläre Gruppe von Bläschen auf entzündetem Boden und verursacht starkes Jucken. Gewöhnliche Erosionen heilen schneller, als ein weicher Schanker. Urethralschanker können, wenn sie nicht von aussen sichtbar sind, nur mit dem Endoscop diagnosticirt werden und sind mit Gonorrhoee zu verwechseln.

Behandlung. Diese zerfällt in eine prophylaktische, eine hygienische, eine lokale und eine medizinische.

Die prophylaktische Behandlung besteht im Gebrauche des Condoms und sorgfältiger Reinigung und Waschen des Gliedes nach dem Beischlaf.

Hygienische Behandlung. Sorgfältige Reinlichkeit. Nahrhafte Diät. Alkohol ist vollständig verboten.

Lokale Behandlung. Aeusserlich wird jetzt am meisten Jodoform angewendet, entweder, mit gleichen Theilen Saccharum lactis vermischt, als Streupulver oder, um den unangenehmen Geruch zu entfernen, mit Aether (4:30) zum Aufpinseln. Ferner kommt auch eine Mischung von Jodoform mit Cumarin oder gerösteten und gemahlenen Kaffebohnen als Streupulver zur An-

wendung. Eine andere Jodverbindung, Jodol, ist geruchlos und leistet dieselben Dienste. Ich benutze am meisten Sublimat 1 : 5000 zu äusserlicher Behandlung, seltener Aq. mercurialis nigra zum Baden. Cauterisationen mit Lapis, Acid. nitric. oder sulphuric. benutze ich nie, da sie nichts helfen, wenn sie nicht gleich nach dem Erscheinen des Schankers vorgenommen werden, und auch dann ist das Cauterisieren von fraglichem Nutzen. Waschen mit lauwarmem Wasser und Reinlichkeit ist sehr nothwendig. Salben gebrauche ich nicht, da diese leicht die Geschwürsfläche irritiren. Yeldham empfiehlt schwache Calendulasolution, auch zu Injektionen unter das Praeputium, wenn Phimosis zugegen ist. Ich benutze Calendula 2 : 200 Aq. dest.

Innerliche Behandlung.

Arsen. album, wenn Gangrän droht. Die Geschwürsränder sind blutend und blauroth. Wässeriges, foetides Secret. Geschwächte Konstitution.

Cinnabaris: Schankergeschwür mit emporragender und schwammiger Mitte.

Mercur. praecipitat. ruber. Wurde von Kafka sen. sehr oft benutzt. Weicher Schanker, wenn Mercur. solub. oder Sublimat keine Besserung bewirkten. Ulcus elevatum.

Mercur. sol. Hahn. Weicher Schanker mit evertirten Rändern, entweder wie rohes Fleisch aussehend und leicht belegt, oder mit speckigem Belag im Grunde. Alle Ulcera, bei denen Merc. sol. indizirt ist, haben die Tendenz, sich der Fläche nach auszubreiten und dringen nicht in die Tiefe. Bähr, Yeldham und Hughes schätzen das Mittel sehr hoch, und die meisten Homöopathen empfehlen die niedrigen Verreibungen. Es wird auch äusserlich zum Aufstreuen, und zwar in 1. C-Verreibung, angewandt.

Merc. sublim. corros. Weicher Schanker, häufig im Grunde speckig belegt, mit dickem, grünlichem oder auch ganz dünnem, weisslichem Secret. Kafka sen. benutzte immer Sublimat, und wenn dies nicht genügte, griff er zu Merc. praecipitat. ruber., von beiden benutzte er 2. d. trit. steigend. Ich benutze häufig Merc. subl., 3. d. dil. innerlich und Merc. subl., wie früher genannt, äusserlich als Badewasser.

Nitri acid. Geschwür am frenulum praeputii, dem Rande und der Innenfläche der Vorhaut. Ulcera rein, fleischähnlich, an der Basis schwammig, bluten leicht; brennende Schmerzen. Ein

sehr wichtiges Mittel, welches in 2. d. dil. gut wirkt. Passt gut für Patienten, die von Syphilis und grossen Mercurdosen geschwächt sind.

Andere Mittel sind: Jodum, Lachesis, Sulfur und Thuja.

Zweites Kapitel.

Komplikationen des weichen Schankers.

I. Chancre mixte.

Syphilis kann den weichen Schanker kompliziren, und diese Komplikation ist von Rollet in Lyon im Jahre 1858 beschrieben worden. Sie kann auf drei verschiedene Weisen geschehen. Erstens kann das syphilitische Gift in einen weichen Schanker hineindringen, und dann wird der Boden im Verlaufe von 3—4 Wochen indurirt, oder zweitens gelangt das Gift des weichen Schankers in eine offene Initialslcerose, in welchem Falle sich der weiche Schanker nach 2—3 Tagen zeigt. Der dritte Modus ist der, dass beide Gifte zu gleicher Zeit und auf denselben Fleck übertragen werden. Hier wird der weiche Schanker sich zuerst zeigen, und dann, nach 3—4 Wochen, wird der Boden hart. Später kommen auch noch die konstitutionellen Symptome hinzu.

Die Behandlung ist sowohl die des weichen Schankers, als die der Syphilis.

II. Phimosis.

Es ist dies eine häufige und zuweilen sehr gefährliche Komplikation des weichen Schankers. Sie kommt besonders vor, wenn die Vorhaut lang ist, und wenn der Schanker auf der Glans penis, in Sulcus coronarius oder auf der Innenfläche des Praeputiums seinen Sitz hat. Ist Phimosis zugegen, so ist es mitunter sehr schwierig, den Charakter des Schankers festzustellen. — Nur wenn Gangrän des Praeputiums eintritt, greift man zur Circumcision; denn fast immer wird die Wundfläche mit weichen Schankern bedeckt. Wenn keine Gangrän droht, benutze ich am häufigsten eine Sublimatlösung 1 : 5000 und mache damit täglich 3 subpraeputiale Injektionen à gr. 5. Die Spritze soll aus Glas mit Kautschukspitze sein. — Andere gute Injektionsflüssigkeiten sind: 1—2% Lösung von Acid. carbolic. oder Calendula-Lösung (1 : 10). —

Eintauchen des Penis in warmes Wasser, 2—3 mal täglich 10 Minuten, erschlafft auch die Theile. — Innerlich sind Acid. nitric., Aconitum und Merc. sol. die besten Mittul.

III. Paraphimosis

ist selten und hier tritt leicht Gangrän ein, so dass chirurgische Behandlung schnell nothwendig ist, falls die schwierige Reposition nicht gelingt.

IV. Der gangränöse Schanker.

Entweder ist die Gangrän durch lokale Störungen der Circulation bedingt, oder das Geschwür selbst wird gangränös. Gangrän durch lokale Störungen der Circulation betrifft am meisten die Vorhaut (bei Phimosis oder Paraphimosis). Unreinlichkeit oder Excesse sind hier die häufigste Ursache. Das Secret wird stinkend und dünn; auf dem Praeputium zeigen sich cyanotische, später schwarze Flecke, und zuletzt stirbt die Vorhaut ab. Fieber und brennende Schmerzen begleiten diese Zustände. Ist das Geschwür selbst gangränös, ohne dass eine lokale Ursache zu sehen ist, so wird der Boden des Schankers schwarz und schorfig. Die Gangrän schreitet weiter und es kommen bedeutende Substanzverluste vor; die angrenzende Haut ist infiltrirt, und es gesellen sich Fieber und brennende Schmerzen hinzu. Die Gangrän kann entweder die Glans mit dem Praeputium oder sogar einen grossen Theil des Penis zerstören, so dass sehr gefährliche Blutungen vorkommen; ja es kann auch zu Septhämie kommen. Andere Fälle sind moleculär-gangränös, gehen nicht in die Tiefe, sondern breiten sich in der Haut und dem Unterhautbindegewebe aus. (Phagedänischer Schanker.) Der Boden und die Ränder des Schankers sind mit einem schwarzen oder weissgrauen, festsitzenden Belag bedeckt. Brennende Schmerzen, Fieber, Appetitlosigkeit und Mangel an Schlaf deprimiren die Patienten. — Der Verlauf erstreckt sich oft über Monate.

Die Prognose ist immer zweifelhaft, während die Diagnose nur bei Phimosis schwierig ist. Doch geben die stinkende Secretion, die Schmerzen und das Fieber bestimmte Aufschlüsse. Als Ursache des phagedänischen Schankers hat man Cachexie, scrophulöse Konstitution, Alkoholismus und grosse Mercurdosen angeführt.

Behandlung. Diese ist theils eine äusserliche, theils eine innerliche. Aeusserlich: Warme Umschläge, warme Bäder und Bestreuen der kranken Theile mit Jodoform oder Jodol 1 mal täglich. Wenn die Ulcerationsflächen sehr gross sind, werden diese 8—10 Stunden täglich unter Wasser (28—30° R.) gehalten und Nachts mit Jodoform bestreut. Beim phagedänischen Schanker ist Aqua chlori gut als Verbandmittel. Gegen Blutungen sind Liquor Pagliari, Sol. ferri muriatici, Eiswasser und Kompression wirksam. Yeldham benutzt beim phagedänischen Schanker warme Umschläge von Leinsamenmehl, wonach er einen Verband von Watte mit Calendulalösung (1 : 8) anlegt. Bisweilen ist der phagedänische Schanker so hartnäckig, dass Auskratzen mit dem scharfen Löffel oder Ausbrennen mit dem Thermocauter nothwendig ist.

Innerliche Behandlung. Sowohl beim gangränösen, wie beim phagedänischen Schanker dürfen die Mercurgaben nicht zu gross sein. Am Anfang eines gangränösen Schankers ist Arsenicum innerlich und äusserlich am wichtigsten. Lachesis wird auch gerühmt. Beim phagedänischen Schanker ist Merc. sublim. corros. ein sehr wichtiges Mittel; man giebt hiervon 2. oder 3. d. dil. 3 mal täglich. Er hemmt schnell den Ulcerationsprozess. Später kann man auch Merc. präcipitat. ruber 1. c. trit. oder Merc. dulcis 3. d. trit. geben. Yeldham empfiehlt Mercur. bijodat. 1. c. trit., oder, wenn früher grosse Mercurgaben benutzt worden sind, Acid. nitric. 1. c. dil. War der Patient früher schwach und scrophulös, so kommen Jod, Silicea, Sulfur und andere Mittel in Betracht.

Zum Schluss führe ich einen Fall aus meiner Praxis an.

Kontorist N. N., 36 Jahre alt, Kopenhagen. Pt. kam am 2. Jan. 1877 in meine Behandlung. Vor 8 Jahren Lues; mit Inunctionskuren behandelt. Vor 6 Jahren Ulcus molle elevatum, von mir mit Merc. sol. 1. c. trit. innerlich und äusserlich in 6 Wochen geheilt. Vor 5 Jahren Gonorrhoee mit Epididymitis sinistra, auch von mir geheilt. Nach diesen Heilungen hatte er immer Ausbruch der früheren Syphilis, nämlich Schleimhautpapeln in den Fauces und papulöse Syphilide am Scrotum. Erst um Neujahr 1894, also vor 3 Jahren, war er unter Anwendung von Merc. bijodat 1. c. trit. und Kali hydrojod. Kafka 10 Tropfen pro dosi ganz wohl. — Am 2. Jan. 1897 kam er, wie gesagt, wieder, und jetzt hatte er seit einigen Tagen 2 weiche Schanker auf der Innenfläche der Vorhaut. Ulcera oval, im Grunde speckig

belegt. Sonst Wohlbefinden. Mercur sol. 1. c. trit. 3 mal täglich. Am 9. Jan. war das Frenulum perforirt, doch ohne Blutung, am 19. starke Phimosis, mit reichlicher gelber, dicker Secretion der Ulcera, und am 30. fanden sich mehrere kleine Ulcera am Rande des Praeputiums. Secretion reichlich, gelb, gutartig. Immer wurde mit derselben Ordination fortgefahren. Plötzlich, am 2. Febr., Gangrän des oberen Theiles der Vorhaut; Secretion dünn und stinkend, brennende Schmerzen in der gangränösen Parthie. Arsen. alb. 3 d. dil. 3 mal täglich 5 Tropfen. Aeusserlich: Ars. alb. 2. d. dil. gramm. 5 zu Aq. dest. gramm. 250 als Badewasser, 3 mal täglich und zu Umschlägen. Am 9. Febr. Gangrän des ganzen Praeputiums und mehrere gangränöse Flecke auf der Glans. Dieselbe Ordination. Im Verlaufe von 8 Tagen hatte sich die Gangrän begrenzt und Ende Februar war die Geschwürsfläche granulirend. Die ganze Vorhaut und die Hälfte der Glans penis war weg; doch traten keine Blutungen von Bedeutung auf. Der Urin war immer normal gewesen. Nunmehr wurde Ars. alb. innerlich fortgesetzt, äusserlich aber eine Argentum nitric. — Lösung (1—500) benutzt. Anfangs März zeigten sich auf den Oberschenkeln mehrere nierenförmige, syphilitische Geschwüre, weshalb er Ars. alb. 3. d. dil. und Kali hydrojod. Kafka ø, 10 Tropfen 2 mal täglich von jedem Mittel, wechselweise bis Mitte Mai benutzte. Zu dieser Zeit war er ganz gesund und wurde aus der Behandlung entlassen. —

Die Ursache der Gangrän war dunkel. Von Druck konnte sie nicht herrühren, und Diabetes war nicht zugegen. Ich nehme an, dass die von Lues geschwächte Konstitution Schuld daran war.

V. Der serpiginöse Schanker.

Der serpiginöse Schanker ist ein solcher, bei dem sich die Geschwürsprozesse stets weiter verbreiten, nachdem die zuerst kranken Stellen geheilt sind. Die Krankheit kann Jahre dauern und breitet sich über Scrotum, Abdomen, Rücken, Unterextremitäten (doch selten weiter als bis zu den Knieen) und Nates aus. Das Geschwür ist profus secernirend, die Secretion faulriechend; die Ränder sind dünn, livide, an der Basis grau, uneben mit leicht blutenden Granulationen. Die Narben sind weiss und gestreift, wie nach einer Verbrennung. Die Patienten magern beträchtlich ab, haben bisweilen Fieber und sind deprimirt. Die Krankheit ist sehr hartnäckig.

Die Behandlung ist dieselbe, wie bei dem phagedänischen Schanker. Bisweilen sind scharfer Löffel und Thermocauter nothwendig.

VI. Lymphangitis penis.

Lymphangitis kommt, wenn der Schanker auf dem Penis sitzt, auf dem dorsum penis vor. Die Schwellung der Lymphgefässe ist schmerzhaft und wird durch die rothe Haut als ein knotiger Strang gefühlt. Entweder kommt es zu Resorption oder es bildet sich ein Abscess.

Die Behandlung besteht in Bettlage, warmen Umschlägen von Leinsamenmehl, und, wenn sich Eiter bildet, der nicht spontan durchbricht, Incision. Letztere ist jedoch selten nöthig, denn Hepar sulf. beschleunigt die Reifung und Perforation. Apis mellifica bei glänzender Röthe, Oedem und Empfindlichkeit gegen Druck. Später, wenn keine Abscessbildung geschieht, Mercur. sol. Hahn. —

VII. Bubo oder Adenitis.

Unter Bubonen versteht man eine vom Schanker stammende Entzündung der Lymphdrüsen, besonders der Leistendrüsen. Bei Schanker an anderen Stellen als den Genitalien, sind die nächstgelegenen Drüsen afficirt. Man unterscheidet bei Bubonen inflammatorische und virulente. Die inflammatorischen Bubonen sind nur das Resultat einer Irritation, von Gonorrhoee oder weichem Schanker herrührend. Gewöhnlich beschränkt sich die Affektion auf eine oder wenige Drüsen und macht sich dem Patienten zuerst durch eine Erschwerung des Gehens bemerklich. Beim Untersuchen entdeckt man in der Leiste eine empfindliche, harte Geschwulst, welche rasch wächst. Seltener kommt Suppuration vor, der Bubo verschwindet vielmehr meistens durch Resorption. Oft sind heftige Schmerzen zugegen, zu welchen sich Fieber gesellt. Die Haut über dem Bubo ist geröthet. Bisweilen wird das die Drüsen umgebende Bindegewebe entzündet, und die Adenitis ist somit mit einer Periadenitis verbunden, wodurch die Geschwulst grösser wird. Wenn Suppuration mit Durchbruch der Haut eintritt, ist der Ausfluss dick, rahmig und blutgemischt.

Der virulente Bubo stammt von Resorption des virulenten Schankersecrets und geht immer in Eiterung über; gewöhnlich

ist nur eine Drüse und auf derselben Seite, wo der Schanker seinen Sitz hat, ergriffen. Hier ist das Verhältniss ganz wie bei Epididymitis: die Lymphgefässe (bei Epididymitis das vas deferens) bleiben von der Infektion frei, während die Drüsen (in diesem Falle die Epididymis) affizirt werden. Wenn der Schanker dicht beim Frenulum sitzt, kann der Bubo sich auch auf der entgegengesetzten Seite des Schankers entwickeln. Der erste Ausfluss von einem virulenten Bubo ist gewöhnlicher Eiter, hiernach beginnt die Granulationsbildung; dann berstet die Lymphdrüse, und der Eiter wird contagiös: der Bubo hat sich in ein Schankergeschwür umgewandelt. Der Boden desselben wird grau und uneben, und dieser virulente Bubo kann gangränös und serpiginös werden. Der virulente Bubo ist von starkem Fieber begleitet, und das Allgemeinbefinden des Kranken ist mehr angegriffen, als beim bloss entzündlichen.

Der Bubo ist eine häufige Komplikation des weichen Schankers, tritt oft schon in der ersten Woche auf, kann aber auch während der ganzen Dauer des Schankers erscheinen. — Die Prognose ist eine gute und die Diagnose leicht; doch achte man genau auf den Unterschied zwischen Hernie und Bubo.

Behandlung. Die verschiedenen chirurgischen Eingriffe, wie Exstirpation der entzündeten Drüsen, Einstiche in die Abscesshöhle und Füllung derselben mit Höllensteinlösung, sowie Auskratzen mit dem scharfen Löffel lasse ich hier unbeachtet, da diese Prozeduren bei einer gründlichen homöopathischen Behandlung sehr selten nothwendig sind. Wenn sich ein Bubo bildet, ist Ruhe nothwendig, und man wendet warme Wasserumschläge oder besser Umschläge von Leinsamenmehl an. Gegen gewöhnliche inflammatorische Bubonen ist Mercur. sol. Hahn. das beste Mittel. Ist Fieber zugegen, so giebt man Aconit und bei grossen, schmerzhaften Bubonen mit starker Röthe der Haut und heftigen Entzündungserscheinungen, Belladonna.

Der virulente Bubo wird am besten mit Mercur. praecipitat. ruber behandelt, namentlich, wenn die Entzündung stark ist (Jahr). Wenn dieses Mittel ohne Erfolg bleibt: Cinnabaris. Diese Mittel sind auch, zusammen mit Mercur. solub. Hahn., empfohlen, wenn der Bubo perforirt ist. Hat Patient früher grosse Mercurdosen benutzt, so sind Acid. nitric. und Hepar sulf. calc. die besten Mittel. Bei drohender oder eingetretener Gangrän: Arsenicum. Bei chronischen, suppurirenden Bubonen: Mercur.

bijodat., Cinnabaris, Kali hydrojod. (alles gute Mittel. Verfasser.), Silicea, Acidum fluoricum.

Sind die Bubonen alt und etwas hart, so sind Carbo animal., Sulfur und besonders Hepar sulf. und Kali hydrojodicum gute Mittel.

Wird der Bubo phagedänisch, gebraucht man: Mercur. bijodatus 1. c. trit., Mercur. praecipitat. ruber, Mercur. sublimat. und Kali hydrojodicum (in wässeriger Lösung 1 : 5 steigend).

Aeusserlich: Warme Umschläge von Leinsamenmehl, Calendulalösung (1 : 8) und Aq. mercurialis nigra.

Man giebt nährende Kost und gebietet Bettruhe.

Prof. Doughty, New York, sagt, dass bei suppurirenden Bubonen Hepar sulf. in niedriger Verreibung Perforation des Abscesses bewirkt, in höherer Verdünnung aber die Suppuration verhindert.

Wenn der Durchbruch der Suppuration zögert, warte man nicht zu lange mit der Inzision; hiernach bestreut man die Wunde mit Jodoform oder macht Umschläge von Calendulalösung.

Dritter Abschnitt.

Die Syphilis.

Erstes Kapitel.

Allgemeines über Natur und Verlauf der Syphilis.

Die Syphilis ist eine Infektionskrankheit, welche durch Uebertragung eines spezifischen Contagiums hervorgerufen wird; die Resorption des Giftes und die Manifestation der Wirkungen desselben sind durch ein Inkubationsstadium getrennt. Nach und nach wird das Gift mit Blut und Lymphe durch den ganzen Körper geführt; somit werden, im Unterschied von Tripper und weichem Schanker, alle Gewebe infizirt, und der Ausbruch der Krankheit zeigt sich sowohl auf der Körperoberfläche, wie im Parenchym der verschiedenen Organe. Der natürliche Verlauf endet bei passender Behandlung meist in Heilung.

Die Krankheit ist also konstitutionell, und man unterscheidet ein primäres (Schanker und Drüsenaffektionen), ein sekundäres (die Symptome der zunächst nach der Infektion folgen-

den Zeit) und ein tertiäres (die späteren Symptome) Stadium. Die sekundären Symptome zeigen sich als Hyperämien und oberflächliche Infiltrationen oder Ulcerationen auf der Haut und den Schleimhäuten und treten oft unter Fieber und Störungen des Allgemeinbefindens auf. Die tertiären Symptome sind Gewebszerstörungen, und nach der Heilung bestehen Substanzverluste mit Narbenbildung. Auf den Knochen bilden sich Exostosen, und bei dem tertiären Stadium treffen wir ferner als charakteristische Symptome die Gummaknoten (Gummata) mit Zerfall und Geschwürsbildung. Die tertiäre Syphilis ist nicht mehr ansteckend, wie Impfversuche bestätigt haben. — Amyloide Degenerationen der inneren Organe, Arteriosclerosis, Dementia paralytica und besonders Tabes dorsalis (nach Fournier beruhen ca. 90 %, nach Erb und Strümpel ca. 62 % sämmtlicher Tabesfälle auf Syphilis) sind sehr oft Folgen der Krankheit.

Die **Symptome** der Krankheit sind folgende: 2—4 Wochen, oft aber auch viel später, bis zu 10 Wochen nach der Infektion, zeigt sich eine rothe Papel mit harter Basis („Induration"); sie ist bald ulcerirend, bald nicht. Wenige Tage nachher werden die der Papel nächstgelegenen Lymphdrüsen hart und vergrössert gefühlt, sind aber vollständig schmerzlos. Oft trifft man nur wenige Lymphdrüsen, zu anderen Zeiten aber auch grössere Partieen geschwollen. 6—8 Wochen nach dem Erscheinen der indurirten Papel entsteht Fieber mit Abgeschlagenheit der Glieder, Mattigkeit und Kopfschmerzen. Nach 1—2 Tagen entwickelt sich ein erythematöses Exanthem am Rücken, der Brust und den Gliedern. Dasselbe juckt nicht; sein Aussehen wird passend mit der Farbe älterer Kupfermünzen verglichen. Es entsteht Dysphagie mit gewöhnlicher Angina, bald gefolgt von Ulcerationen und Schleimhautpapeln im Rachen und Munde. Das Exanthem wird oft papulös, Haarausfall, Krankheiten der Nägel und nächtliche Knochenschmerzen (osteocope Schmerzen) gesellen sich hinzu. Oft erscheinen auch Iritis oder tiefe Augenaffektionen, ferner Vergrösserung der Lymphdrüsen an verschiedenen Stellen des Körpers, neue Ausbrüche auf Haut und Schleimhäuten, Papeln auf der Zunge, Abmagerung, Schwäche, Kurzathmigkeit und Appetitmangel. Die Nasenknochen können necrotisch werden, wodurch es zu Deformitäten der Nase (Sattelnase) kommt. Nach einiger Zeit hören die Nachschübe auf, die Krankheit ist gehemmt und latent geworden. Diese latente Periode ist von höchst verschiedener

Dauer und kann sich über Monate oder Jahre strecken, auch in vielen Fällen eine vollkommene Heilung darstellen; in andern Fällen treten doch wieder entweder oberflächliche oder tiefsitzende Manifestationen von destruktiver Art auf, und in seltenen Fällen führt syphilitischer Marasmus zu letalem Ausgang.

Diese späten Manifestationen bestehen oft aus Tumoren mit nachfolgender Necrose (gummöse Tumoren). Wenn diese Tumoren in der Haut, den Schleimhäuten oder dem Periost sitzen, brechen sie wie Abscesse durch, im subcutanen Zellgewebe bilden sie Geschwüre, oft serpiginöser Natur; in den tieferen Organen schrumpft die fibröse Hülle, der Tumor geht Fettdegeneration ein und verschwindet allmählich; in den oberflächlichen Theilen des Knochens trifft man Destruktion des Periosts und Nekrose. Der syphilitische Marasmus zeigt sich unter den Symptomen der Anaemie, Emaciation, Albuminurie, Anasarca, Pneumonie, Uraemie, mit schliesslich tödlichem Ausgang. In der grössten Mehrzahl der Fälle hört jedoch die Krankheit, wenn sie gut behandelt wird, in den früheren Stadien auf; bei heruntergekommenen Konstitutionen ohne Behandlung zeigen sich aber die schlimmsten Symptome.

Wir kennen also unter Umständen folgende Stadien im Verlauf der Krankheit: 1. Die Infektion, 2. die lokale Affektion, 3. die gewöhnlichen akuten Symptome von 6—8 Monaten Dauer und hiernach Heilung oder 4. Latenzstadium, 5. gummöse Tumoren, Ulcerationen, 6. syphilitischer Marasmus.

Das syphilitische Gift ist noch unbekannt; doch ist seine bakterielle Natur wahrscheinlich. Klebs, Aufrecht, Birch-Hirschfeld u. A. haben Untersuchungen ohne Erfolg angestellt. Lustgarten in Wien und Doutrelepont haben, besonders in den Secreten der sekundären Läsionen, Bacillen gefunden, die den Tuberkelbacillen ähnlich sind. Der Unterschied liegt nur in ihrem Verhalten gegen Farblösungen. Doch findet man auch bei gesunden Menschen im Secrete der Genitalien ganz ähnliche Bacillen (Smegmabacillen). — Diese Untersuchungen haben also noch nicht die Frage nach dem Erreger der Syphilis gelöst.

Vergleicht man die neueren Syphilisepidemien mit denen der Jahre 1495 und später, so sieht man, dass die Virulenz sich bedeutend vermindert hat, und die Syphilis hat jetzt nicht solch gefährlichen Charakter aufzuweisen, wie in früheren Zeiten.

Als Quellen des syphilitischen Giftes nennen wir zuerst den indurirten Schanker. Die Secretion ist serös und sparsam;

eine ganz kleine Menge des Secrets ruft, in Kontakt mit einer entblössten Hautfläche, bei einer gesunden Person Syphilis hervor. Dasselbe gilt von nässenden Papeln und Schleimhautaffektionen. Durch Speichel, Schweiss, Harn und Milch kann die Krankheit nicht übertragen werden, wohl aber durch Sperma, Ovulum und Secrete der Genitalschleimhaut. Wallace in Dublin entdeckte erst bei Inoculationen, dass die Secrete des sekundären Stadiums contagiös waren, und ein anonymer Pfälzer Arzt bestätigte durch seine Impfungen die Behauptungen Wallace's. — Ebenso ist Blut von Patienten mit sekundärer Syphilis contagiös. Waller in Prag und der anonyme Pfälzer Arzt haben dies bewiesen.

Die Secretionen der tertiären Manifestationen sind nicht contagiös.

Syphilis wird auf dreierlei Weise übertragen:

1. direkt,
2. indirekt,
3. erblich.

Bei den zwei ersten Uebertragungsarten dringt das Gift durch eine entblösste Haut- oder Schleimhautparthie in den Körper. Die erste Art ist die häufigste und geschieht beim Coitus oder, im sekundären Stadium, beim Küssen. Aerzte und Hebammen können durch Risse in den Fingern infizirt werden, Ammen beim Stillen syphilitischer Kinder, besonders wenn an den Brustwarzen Rhagaden sitzen, und so können Ammen wieder andere Kinder infiziren. Die zweite Art der Uebertragung findet statt durch Infektion mit Tabakspfeifen, Löffeln, Zahnbürsten, Tassen u. a. Utensilien, sowie durch unreine, chirurgische Instrumente. Auch Vaccination mit humanisirter Lymphe von einem latent syphilitischen Kinde hat die Krankheit übertragen. Diesem Uebel wird jetzt durch Anwendung animaler Vaccine entgangen, da Thiere gegen Syphilis immun sind. (Doch ist letztere Behauptung noch nicht über allen Zweifel erhaben, da man durch Impfungen bei Ferkeln und Affen Syphilis hervorgebracht haben will).

Man unterscheidet 1. Syphilis acquisita. 2. Syphilis congenita oder hereditaria. Syphilis acquisita entsteht durch (direkte oder indirekte) Ueberführung des syphilitischen Giftes von einer kranken Person auf eine gesunde. Syphilis congenita entsteht erstens dadurch, dass die gravide, syphilitische Mutter ihren Foetus infizirt, zweitens dadurch, dass das Sperma oder die Eizelle das Gift

enthält, in welch letztem Fall also der Foetus von Anfang an syphilitisch ist.

Alle Personen sind für Syphilis empfänglich. (Eine Ausnahme sollen die Isländer, Grönländer und die Neger im südlichen Zentral-Afrika und auf Madagaskar machen, doch wird dies in neuerer Zeit bezweifelt). Sehr schlimm sind die Fälle, in denen die Infektion von Leuten anderer Racen erworben ist. So habe ich z. B. zwei Männer behandelt, von welchen der eine in Kalifornien, der andere auf den Sandwich-Inseln infizirt worden war, und bei denen die Krankheit ungemein hartnäckig war. Hat ein Patient einmal Syphilis gehabt, ist er gegen spätere Infektion immun. Man trifft hin und wieder vereinzelte Berichte über Reinfektion mit primären und sekundären Symptomen, was nur dadurch zu erklären ist, dass vorher alle syphilitischen Gifte der ersten Krankheit vollständig aus dem Körper verschwunden sind. (Haslund). Aufenthalt in kaltem Klima führt oft Destruktionsprozesse im Verlaufe der Krankheit mit sich, doch rühren letztere wohl öfters von Unreinlichkeit und schlechter Nahrung her. Die Krankheit kommt in allen Altersstufen vor, am häufigsten ist sie naturgemäss zwischen den 18.—30. Jahre. — Der Verlauf ist in vielen Fällen, wie schon angeführt, ein gutartiger; doch kann man bisweilen nach scheinbar völliger Heilung 10—20 Jahre später tertiäre Symptome beobachten. Oft sieht man in den ersten Jahren nach der Heilung Recidive, als Haut-, Mund- oder Halsaffektionen. Die Recidive werden jedoch gewöhnlich mehr und mehr gutartig, bis die Krankheit zuletzt ganz aufhört. — In den späteren Perioden trifft man die schweren tertiären Symptome, ulceröse und gummöse Syphilide, sowie Affektionen innerer Organe. Diese Krankheiten können entweder bei passender Behandlung schnell heilen oder sich über viele Jahre erstrecken. Die tertiären Symptome treten im Allgemeinen 3—10, bisweilen 20—30 Jahre nach der Infektion auf; in der Mehrzahl der Fälle aber hört die Krankheit, wie erwähnt, in den früheren Perioden auf. Bei Greisen ist der Verlauf der Syphilis langsamer, als in jüngeren Jahren. Gravidität, Lungenphthisis, Scrophulosis und Alkoholismus haben auf den Krankheitsverlauf einen ungünstigen Einfluss. Wenn Syphilis bei einem früher verschonten Volksstamm auftritt, sind die Fälle zuerst bösartig, später aber wird die Krankheit milder und das Gift abgeschwächt. — Früher hat die Krankheit verschiedene Namen gehabt. Den Namen „Syphilis“ erhielt sie im Jahre 1530

von einem italienischen Arzt Fracastor in Verona, und er soll von einem Schafhirten Namens Syphilus herrühren, der von Apollo zur Strafe für eine Beleidigung mit einer Krankheit an den Genitalien gestraft wurde.

Zweites Kapitel.

Primäre Syphilis.

Syphilitischer Schanker mit syphilitischer Lymphangitis und Lymphadenitis (Bubo syphiliticus).

Wenn das syphilitische Gift bei verschiedener Infektionsweise unter die Oberfläche geführt wird, entsteht auf dem Inoculationspunkte eine primäre Läsion, der syphilitische oder indurirte Schanker, die Initialsclerose. Das Inkubationsstadium dauert von 10 Tagen bis 7 Wochen, doch hat man, wenn auch selten, Berichte über noch viel längere oder kürzere Inkubationszeit. Als Durchschnitt kann man nach Morrow 26 Tage annehmen. Der syphilitische Schanker hat verschiedene Formen, oft ist er sehr gross, oft auch sehr klein. Nachdem das Inkubationsstadium vorüber ist, sieht man auf der Infektionsstelle einen erythematösen Fleck, der schnell zu einer kleinen, flachen Papel wird; diese nimmt an Grösse zu und wird hart. Die Oberfläche schält sich ab und es entsteht ein kleines Geschwür. — Folgende sind die Variationen des syphilitischen Schankers: 1. Die elevirte, desquamirende Papel. — Der erythematöse Fleck wird zu einer kleinen Papel von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Diese wird leicht übersehen, ist unter der Haut leicht beweglich und verschwindet allmählich nach 6 Wochen. 2. Das oberflächliche, harte Ulcus. — Es ist dies die gewöhnliche Form und wird besonders an feuchten Stellen, z. B. der Innenfläche der Vorhaut, getroffen, ebenso an den labia majora und minora. Auf der Papel erscheint oft eine Ulceration mit geringem, serösem Secret, welches zu einem Schorfe eintrocknen kann. Diese Variation des Schankers dauert 6—8 Wochen und hinterlässt eine kupferfarbige Narbe. 3. Der indurirte, indolente Schanker. — Die indurirte und ulcerirte Papel sondert ein geringes, seröses Secret ab. Die Induratien ist oft knorpelhart. Das Ulcus ist rund oder oval.

Der indurirte Schanker tritt gewöhnlich nur an einer

Stelle auf, sehr wichtig für die Diagnose; denn der weiche Schanker kommt oft in grösserer Anzahl vor.

Der häufigste Sitz des Schankers ist bei Männern: Glans penis, frenulum, Innerfläche der Vorhaut, sulcus coronarius und meatus urinarius, bei Frauen: Labia majora et minora und Clitoris; ausserdem kann er an vielen anderen Stellen vorkommen. Wenn der Schanker in der Urethra sitzt, trifft man ihn oft in der fossa navicularis oder noch weiter nach hinten. In diesem Fall ist der Ausfluss gering, klebrig und oft blutig (während er bei der Gonorrhoee profus und purulent ist); die Induration ist auf einem kleinen Fleck in der Urethra zu fühlen (bei der Gonorrhoee ist die ganze Urethra rigide); die Inguinaldrüsen sind indurirt und schmerzlos (bei der Gonorrhoee sind die Inguinaldrüsen, falls sie affizirt sind, schmerzhaft). Endlich ist nach Bumstead bei hartem Urethralschanker das Praeputium auf jeder Seite des Frenulum verdickt. Die Induration des Schankers ist verschieden, bald pergamentartig, bald knorpelig. Wenn sie sehr stark entwickelt ist, hebt sich der Schanker über die Umgebung und wird zum ulcus elevatum. Die pergamentartige Form trifft man am meisten auf den Schleimhäuten und zwar am häufigsten bei Weibern an den Genitalien an, wo auch die Induration ganz fehlen kann, während die knorpelige Form am häufigsten auf der Haut vorkommt. Die Dauer der Induration beträgt gewöhnlich 2—3 Monate; dann verschwindet sie ganz, kann aber nach Monaten oder Jahren wiederkommen. Bisweilen sieht man nach dem Abheilen des indurirten Schankers eine kleine Narbe, bisweilen gar nichts. Die phagedänische Form des harten Schankers tritt nicht so heftig auf, wie beim ulcus simplex. Gangrän des harten Schankers verläuft ganz wie beim ulcus molle.

Pathologische Anatomie. Der indurirte Schanker wird durch eine kleinzellige Infiltration im Bindegewebe der Haut gebildet. Durch das Infiltrat werden die Gefässe verengert oder verschlossen, Corium und Rete Malpighi sind auch infiltrirt. Die Epidermis wird später, falls Ulceration entsteht, ergriffen, sonst bleibt sie unberührt. — Die Diagnose kann mit Hülfe des verlängerten Inkubationsstadiums, der indurirten Basis und der Drüsenvergrösserungen sicher gestellt werden. Die zwei ersten Zeichen könnten Schwierigkeiten machen, wenn nämlich das Incubationsstadium sehr kurz und die Induration sehr dünn und biegsam ist; das letzte Zeichen ist aber immer konstant. Wenn

ganz ausnahmsweise der indurirte Schanker multipel auftritt, so ist er es von Anfang an und wird es nicht nach und nach, wie das ulcus molle. Ich habe mehrmals Fälle getroffen, wo es unmöglich war, gleich zu bestimmen, ob man es mit einem ulcus molle oder induratum zu thun hätte; denn mit dem ulcus molle kann eine starke Infiltration der Peripherie einhergehen, während die übrigen Theile sehr dünn und biegsam sind. Auch Balanitis kann unter gleichzeitiger starker Infiltration des Praeputiums auftreten. Bei gleichzeitiger Phimosis ist, wenn der Schanker auf dem inneren Blatt der Vorhaut oder auf der Glans sitzt, die Diagnose sehr schwierig. — In diesen Fällen hat man immer seine beste Stütze in der Beschaffenheit der Inguinaldrüsen.

Die Vergrösserung der Lymphdrüsen begleitet immer den harten Schanker und zeigt sich gewöhnlich kurz nach der Induration, mitunter kommt sie auch erst 8—10 Tage später. Es sind immer die nächstgelegenen Drüsen, welche zuerst infiltrirt werden, und dann breitet die Infiltration sich weiter in centripetaler (dem Lymphstrom entsprechend) Richtung von der Infektionsstelle aus. Die Drüsen sind wie Haselnüsse oder Taubeneier, auf den unterliegenden Theilen verschiebbar. Die Farbe der darüberliegenden Haut ist unverändert. Sehr selten sieht man Suppuration, und wegen der Schmerzlosigkeit der Bubonen nennt man sie indolent. Gewöhnlich schwellen die Lymphdrüsen (Inguinaldrüsen) auf beiden Seiten und mehrere zu gleicher Zeit an. Beim indurirten Schanker ausserhalb der Genitalien sind die Lymphdrüsenanschwellungen so lokalisirt: Schanker beim Anus oder in dessen Nähe: Inguinaldrüsen; perigenitaler Schanker (Perinaeum, Genitocruralfalte, Mons Veneris, Oberschenkel, Kniekehle: Inguinaldrüsen; Schanker an Lippe und Kinn: Submaxillardrüsen; an der Zunge: Sublingualdrüsen; den Augenlidern: Proauriculardrüsen; an Händen und Fingern: Cubital- und Axillardrüsen; an der weiblichen Brust: Axillardrüsen. Gelegentlich nehmen die Lymphgefässe auch an der Infiltration Theil. Die Vergrösserung zeigt sich auf dem Dorsum penis in Form schmerzloser, harter, knotiger, beweglicher Stränge, welche gegen die Pubes hinauflaufen; sehr selten ist die Haut geröthet und empfindlich. Auch bei extragenitalen Schankern trifft man diesen Zustand. Die Dauer dieser schmerzlosen Vergrösserung ist verschieden, gewöhnlich währen sie 3—10 Monate.

Die Behandlung, sowohl der einzelnen Affektionen, wie der Syphilis überhaupt, siehe später.

Drittes Kapitel.

Die Allgemeinerkrankung durch Syphilis.

Wie schon angeführt, unterscheidet man 3 Stadien der Syphilis, ein primäres, ein sekundäres und ein tertiäres. Während nun die Grenzen zwischen primärer und sekundärer Syphilis bestimmt sind, ist dies zwischen sekundärer und tertiärer weniger der Fall, und es ist nicht leicht zu bestimmen, ob Spätformen sekundärer oder tertiärer Art sind. Im Allgemeinen kann man beide so unterscheiden, dass die sekundären Erscheinungen früher, die tertiären später (meist erst nach einigen Jahren) auftreten; jene haben eine Vorliebe für Haut und Schleimhäute, diese auch für Knochen und innere Organe; jene sind meist hyperämischer oder leicht entzündlicher Natur, diese äussern sich in Geschwulstbildung mit Neigung zum Zerfall. Die nähere Besprechung folgt bei den einzelnen Kapiteln. — Kurze Zeit nach dem Erscheinen des indurirten Schankers wird das Virus von den Lymphgefässen resorbirt und zu den Lymphdrüsen geführt, welche hart werden, sich vergrössern, aber schmerzlos bleiben. 6—8 Wochen, bisweilen 3—6 Monate nach dem Erscheinen des Schankers zeigen sich die allgemeinen Lymphdrüsenvergrösserungen oder die sekundären Affektionen. Dieses Intervall ist das zweite Incubationsstadium. Die multiplen Lymphdrüsenschwellungen unterscheiden sich von den lokalen Lymphdrüsenvergrösserungen dadurch, dass sie weniger hart sind, auch sind sie nicht so gross, meist nur erbsen- oder bohnengross. Sie sind wie die andern auf der Unterlage verschiebbar. Dieses Symptom ist neben der langen Dauer der Schwellungen eins der konstantesten und werthvollsten bei den Frühstadien sekundärer Syphilis. Am meisten sind die Submaxillar-, Jugular- und Occipital- sammt Axillardrüsen affizirt. Am häufigsten sind nur 1—2 und selten über 8 Drüsen betheiligt. Sigmund in Wien betont besonders die Wichtigkeit der Affektionen der Cubitaldrüsen dicht oberhalb des epicondylus medialis humeri. Doch erinnere man sich, dass man auch Vergrösserungen dieser Drüsen nicht syphilitischer Natur trifft. Bei sekundärer Syphilis endet die Affektion aber immer mit Resolution und nicht mit Suppuration.

Bei tertiärer Syphilis treten diese Lymphdrüsenvergrösserungen nur selten auf, und sie enden dann entweder mit Resorption oder mit Perforation nach aussen.

Syphilitisches Fieber tritt in vielen Fällen auf, (man rechnet 15—20 % der Fälle); besonders häufig trifft man es bei anämischen Weibern. Man hat zwei Varietäten des Fiebers beschrieben. Die eine geht den Hautaffektionen des sekundären Stadiums voraus, die andere hat keine Beziehung zur Oberfläche, und Fournier nennt diese Varietät des essentielle Fieber. Der ersten Varietät gehen dumpfe Kopfschmerzen, Prostration, Rückenschmerzen und gastrische Störungen voraus. Dann fängt das Fieber, oft nach einem heftigen Schüttelfrost, an und steigt höchstens auf 40° C. Die Dauer beläuft sich nur auf ein paar Tage. Die zweite Varietät, das essentielle Fieber Fourniers, hat, wie erwähnt, keine Beziehung zu den Exanthemen. Es ist bald intermittirend wie eine Malaria vom quotidianen Tyhus, doch unterscheidet es sich von dieser durch das Fehlen der Milzschwellung und dadurch, dass es durch Jodkalium, nicht aber durch Chinin geheilt wird. Bald auch ist das Fieber kontinuirlich und begleitet von heftigen Knochenschmerzen; der Appetit bleibt dabei gut und die Zunge rein. Der Stuhl ist normal. Auch kann das Fieber irregulär sein, so dass es an einem Tage intermittirend, am andern aber kontinuirlich ist. Dieses essentielle Fieber, das bisweilen bei Patienten mit visceraler Syphilis oder anderen tertiären Formen vorkommt, kann, wenn es nicht geheilt wird, die Konstitution herunterbringen und Anaemie mit Hektik herbeiführen.

Kopfschmerzen sind ein häufiges Symptom im Anfange der sekundären Syphilis und zeigen sich bald überall am Kopfe, bald mehr circumscript auf einer Hälfte oder im Hinterkopfe; an Heftigkeit sind sie sehr verschieden. Abends und Nachts im Bette sind sie sehr heftig, während sie bei Tage milder sind; man bezeichnet sie deshalb als dolores nocturni s. osteocopi. Oft trifft man Auftreibungen des Stirnbeins, der Schläfenbeine, der Vorderarmknochen, der Tibia und mehrerer oberflächlicher Knochen, verbunden mit grosser Empfindlichkeit gegen Druck. Manche führen die heftigen Kopfschmerzen auf an der Innenseite der Kopfknochen sitzende Auftreibungen zurück. Bei Anderen trifft man rheumatoide Schmerzen in Muskeln und Sehnenscheiden sammt Gelenken mit Erguss in die Sehnenscheiden und die Gelenkhöhlen. Diese Schmerzen haben oft Neigung, ihren Platz zu wechseln. Oft zeigen sich Neuralgien im Trigeminus und den Intercostalnerven. Nachtschweiss und Schlaflosigkeit sind oft Begleiter der Erkrankung; Anästhesien, Heisshunger und Polydipsie kommen auch vor. Die abendlichen und nächtlichen

Verschlimmerungen der meisten syphilitischen Schmerzen rühren von der Lage, nicht von der Zeit her; denn Leute, welche bei Tage schlafen (z. B. Bäcker) fühlen dieselben Schmerzen, wenn sie im Bette sind.

Die syphilitische Kachexie. Dieser Zustand kann sowohl die primäre, wie die sekundäre und tertiäre Syphilis begleiten. Sie erscheint besonders bei skrophulösen Konstitutionen, Mercurialmissbrauch, Alkoholismus, Ausschweifungen und hohem Alter. Im primären Stadium begleitet die Krankheit gern den Schanker, wenn dieser serpiginös geworden ist. Abmagerung und Verfall der Kräfte, schlechter Appetit, blasse, erdfahle Gesichtsfarbe, schneller, schwacher und kleiner Puls sind die gewöhnlichsten Symptome. Ausserdem gesellen sich Melancholie, nächtliche Kopfschmerzen, Neuralgien, Nachtschweiss und Hektik hinzu. Die Kachexie, im sekundären Stadium kommt am meisten bei schwächlichen Personen oder solchen, die nicht behandelt worden sind, vor. Die obengenannten Symptome sind hier nicht so heftig. Die Prognose ist bei gründlicher Behandlung hier oft gut und besser, als bei primärer Syphilis. Im tertiären Stadium verhält sich die Kachexie, wie im sekundären. Sie ist hier oft langdauernd und hartnäckig, verursacht durch Ulcerationen, durch Mitleidenschaft der inneren Organe oder durch die lange Dauer der Syphilis überhaupt. Hier ist die Behandlung von guter Wirkung, wenn die Krankheit nicht zu alt ist. Bei syphilitischen Weibern variirt die Krankheit nach Fournier etwas. Bald zeigt sie sich nämlich im kachektischen Zustand als Chloro-Anämie, mit Blässe, Abmagerung, Herzklopfen, Schwindel, Appetitmangel und Heisshunger, bald wiederum als Asthenie, mit Schwäche, Depression des Gemüths, Ohnmacht bei jeder Anstrengung und neurasthenischen Symptomen im Ganzen. Das Gesicht sieht gesund aus. — Beide Zustände werden von der Behandlung gut beeinflusst.

Viertes Kapitel.

Die Syphilis der Haut. Syphilide.

Unter Syphiliden versteht man Hautaffektionen bei Syphilitischen; diese Affektionen sind vielen der gewöhnlichen Hautkrankheiten ähnlich. Ihre Ursachen sind Hyperämien und Zellinfiltrationen.

Man hat den Syphiliden verschiedene Namen gegeben; im Allgemeinen wird jetzt folgende Eintheilung beibehalten:

1. Maculöse Syphilide,
2. Sekundäre papulöse Syphilide,
3. Pustulöse Syphilide,
4. Tertiäre papulöse Syphilide,
5. Gummöse Syphilide,
6. Serpiginöse Syphilide.

Die drei ersten gehören der sekundären, die drei letzten der tertiären Syphilis an. Abweichungen kommen vor, indem sich auch im tertiären Stadium sekundäre Manifestationen zeigen können; das Umgekehrte ist nie der Fall. Früher hat man auch Pigmentsyphilide aufgestellt, diese werden aber jetzt unter den makulösen Syphiliden beschrieben.

Die sekundären Syphilide sind am häufigsten symmetrisch und generell, die tertiären assymetrisch und lokalisirt. Die Farbe ist erst blassroth, später bräunlich und dann kupferfarbig, und diese Farbe ist charakteristisch für syphilitische Hautaffektionen. Selten ist die Farbe hellgelb, z. B. wo die Zirkulation schwach ist. Die Syphilide wählen oft andere Stellen des Körpers als die nichtsyphilitischen Eruptionen. Am meisten trifft man sie an der Haargrenze auf der Stirn, dem Mundwinkel, den Nasenflügeln, Nabel, Anus, Genitalien, den Handflächen una Fusssohlen. Bei früheren Manifestationen stehen sie meist regellos, später erscheinen sie gewöhnlich in Ringform gruppirt. Polymorphismus ist eine Besonderheit der Syphilide; man versteht hierunter das gleichzeitige Auftreten der verschiedenen Formen. — Die Syphilide jucken sehr selten. Ihre Schuppen sind kleiner und dünner und weniger glänzend als die der gewöhnlichen Hautkrankheiten. — Syphilitische Geschwüre sind oval oder rund und zeigen sich am meisten in der Nähe der Gelenke. — Nachdem die kupferrothe Farbe von den Narben der syphilitischen Läsionen verschwunden ist, sind sie silberweiss, umgeben von einem bräunlich pigmentirten Ringe.

1. Makulöse Syphilide.

Das maculöse Syphilid, Roseola syphilitica s. Erythema syphiliticum, ist eines der frühesten Syphilide und folgt entweder nach dem syphilitischen Fieber oder tritt ohne dieses auf. Der Ausbruch kommt entweder plötzlich in 24 Stunden oder stossweise

im Verlaufe einer Woche. Gewöhnlich zeigt sich der Ausschlag 6—12 Wochen nach dem Anfange des indurirten Schankers und besteht aus blassrothen, runden oder ovalen Flecken. Er erscheint gewöhnlich zuerst in der Nabelgegend und verbreitet sich von da über den ganzen Körper oder nur über den Rumpf und die Innenfläche der Extremitäten. Die Farbe wird nach kurzer Zeit kupferroth. Der Ausschlag dauert ohne Behandlung 3—6 Wochen. Bei Rezidiven sind die maculösen Syphilide oft ringförmig mit blassem Zentrum und rothem Saume (Roseola annularis). Oft findet man bei makulösen Syphiliden an den Genitalien, in der Analfurche und in der Ellenbogenbeuge durch die stetige Irritation entstandene syphilitische Papeln. Bei den Haarwurzeln am Vorderkopfe bildet die syphilitische Roseola die sog. „Corona Veneris", welche Bezeichnung auch für grosspapulöse Syphilide an diesem Ort benutzt wird. Auf dem Haarboden des Kopfes trifft man bei makulösen Syphiliden nässende Stellen mit Borkenbildung (Impetigo syphilitica capitis), so dass die Kranken beim Kämmen der Haare Schmerz fühlen. Sie jucken sehr selten, am ersten diejenigen, welche in der Handfläche oder unter den Fusssohlen auftreten. Sie verschwinden, ohne Fleck oder Narbe zu hinterlassen, und die Prognose ist gut.

Diagnose. Die maculösen Syphilide könnten mit Masern, Scharlach, dem Exanthem des Typhus abdominalis und exanthematicus verwechselt werden, doch ist es, wenn man alle, sowohl objektiven, wie subjektiven Symptome beobachtet, unmöglich, Fehler zu begehen. Von Herpes tonsurans und Pityriasis versicolor unterscheiden sie sich dadurch, dass Herpes tonsurans juckt und Abschuppung hat, welches letzteres auch für Pityriasis versicolor gilt; und in den Schuppen von Pityriasis ist es leicht, Pilze zu finden. Endlich bestätigen die indolenten Drüsenvergrösserungen, Nachtschweisse, nächtliche Kopfschmerzen nebst Schleimhautaffektionen die Diagnose.

In Verbindung mit Roseola syphilitica sollen hier die Pigmentsyphilide besprochen werden. Sie sind 1853 von Hardy in Paris beschrieben worden. Sowohl er, wie Bumstead, Taylor, Fournier und viele andere Beobachter betrachten sie als zweifellos syphilitisch. Jetzt wird das Pigmentsyphilid meistens Leucoderma syphiliticum genannt und wird nicht wie früher selbständig klassifizirt, sondern in Verbindung mit dem maculösen Syphilide beschrieben. Die Pigmentsyphilide zeigen sich auf dunklem,

pigmentirtem Boden (in der Farbe dem Milchkaffee ähnlich) als ovale, helle, mehr oder weniger dicht sitzende Flecken mit scharfer Begrenzung. Sie sind nicht über die Hautfläche erhaben, jucken nicht und zeigen keine Abschuppung. Ganz besonders sieht man sie am Halse, auf den hinteren und seitlichen Partien, der Brust, dem Rumpfe, in der Schulter- und Hüftgegend. Sehr selten ist ihr Vorkommen bei Männern, sehr häufig bei Frauen und hier am häufigsten am Halse. Das Leucoderma syphiliticum zeigt sich kurze Zeit nach den maculösen, selten den sekundären papulösen, Syphiliden oder im Anfange der sekundären Syphilis, meist im 3. und und 4. Monat nach der Infektion. Es besteht lange Zeit unverändert, dann werden die weissen Flecke grösser und die Pigmentstellen kleiner; es verschwindet erst nach $^1/_2$—5 Jahren. Die Lokalisation ist so charakteristisch, dass sie differentialdiagnostischen Werth hat. Doch erinnere man sich, dass es viele Fälle von Syphilis giebt, in denen dieses Symptom nicht vorkommt, am häufigsten bei Männern.

2. Die sekundären papulösen Syphilide.

a. Grosspapulöse Syphilide.

Die grosspapulösen Syphilide (Exanthema papulosum lenticulare) bestehen aus flachen, linsengrossen und noch grösseren (bis zu 1 Zoll im Durchmesser mit Epidermisschuppen) Papeln. Die Farbe ist rothbraun oder kupferroth, die Form rund oder oval. Sie finden sich entweder über den ganzen Körper oder lokalisirt, und dann besonders im Nacken an der Haargrenze, auf der Beugeseite des Ellenbogen- und Handgelenks und im Gesicht; immer erscheinen sie symmetrisch. Diese Syphilide können sehr früh auftreten, oft früher als die maculösen, universell oder als Recidive, und dann meist lokalisirt. Sie kommen sehr häufig vor. Wenn sie sich zurückbilden, entsteht eine kleine Abschuppung; die Papel verschwindet und hinterlässt einen braunen Fleck, der sich lange Zeit hält, Narben sieht man aber niemals. Bei der Diagnose gilt es, diese Syphilide von Psoriasis zu unterscheiden; doch ist die Abschuppung bei Psoriasis viel stärker. Psoriasis sitzt fast immer an den Streckseiten der Ellenbogen- und Kniegelenke, die Syphilide haben ihren Platz an der Beugeseite und sehr häufig in den Handtellern und an der Fusssohle. Diese beiden letzten Lokalitäten sind nur bei alten Psoriasisleiden ergriffen. — Da die Epidermis in der Hand und unter den Füssen hart und dick ist, fällt hier die Papelform der Syphilide weg, und es bilden sich rothe, später

rothbraune, cirkuläre oder ovale, schuppende Flecken, welche man Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica secundaria genannt hat. Psoriasis syphilitica secundaria zeigt sich am häufigsten in einem späteren Stadium der Krankheit. Diese schuppenden Syphilide zeigen sich erst als circuläre, rothe Papeln von der Grösse eines Hanfsamens bis zur Grösse einer Linse. Bisweilen bilden sie grössere, unregelmässige Flecken. Später zeigen sich weisse Schuppen, und wenn diese abfallen, sind die Flecken roth, mit einem Epidermisreste am Rande. In den Furchen der Haut bilden sich tiefe und schmerzhafte Fissuren (Rhagaden). Zuweilen empfindet der Patient Jucken. Bei der Krankheit werden die Nägel oft dick und spröde. Psoriasis syphilitica ist gewöhnlich symmetrisch im früheren Stadium, im späteren dagegen ist oft nur ein Handteller oder eine Fusssohle affizirt. — Eine andere Form ist das Hornsyphilid, wo die Läsion sich als kleine, harte, farblose Induration, wie Hühneraugen, zeigt und aus massenhaften Epidermiszellen besteht. Die Diagnose ist sehr leicht und von grosser Bedeutung, da an den Handtellern und Fusssohlen keine andere Hautaffektion damit verwechselt werden kann, und man also hier ein sicheres Zeichen für Syphilis hat.

Endlich ist zu nennen das circinnäre papulöse Syphilid, welches sich in Form runder, wenig erhabener, linsengrosser Ringe zeigt; in der Mitte sind sie dunkler gefärbt als an der Peripherie, welche Abschuppung zeigt. Sie kommen im Gesicht, am Halse und an den Genitalien vor.

b. Kleinpapulöse Syphilide.

Sie heissen auch Exanthema papulosum miliare oder Lichen syphiliticus, kommen seltener vor und zeigen sich als spitze Papeln von Stecknadelkopf- oder Hanfkorngrösse mit Epidermisschuppen in Gruppen von verschiedener Grösse, welche in Kreisen oder Kreissegmenten geordnet sind. Diese Syphilide, welche von rothbrauner Farbe sind, können nach 2—6 Monaten auftreten, am häufigsten aber erscheinen sie 12—15 Monate nach dem Anfang des Schankers. Sie kommen am ganzen Körper vor, sehr reichlich sind sie am Vorderkopfe und werden oft von früheren osteocopen Schmerzen begleitet. Beim Verschwinden hinterlassen die Papeln kupferfarbige Flecken, welche Monate dauern.

c. Die Condylome.

Sitzen die Papeln an Parthien, wo zwei Hautflächen sich berühren, und wo Schweiss und Secrete secernirt werden, so werden die Hautschichten leicht abgehoben und die Papeln sind dann feucht und werden nässende Papeln (Papulae madidantes s. Condylomata lata) genannt. Die ganze Fläche ist grau und hat eine copiöse, dünne oder puriforme Secretion. Mehrere Papeln konfluiren und bilden grössere Plaques; es können sich auch Geschwüre mit eitrigem Belag bilden. Die nässenden Papeln sind Schleimhautsyphiliden ähnlich und nähern sich diesen auf der Grenze zwischen Haut und Schleimhaut. Man trifft sie am häufigsten an den Genitalien und in deren Umgebung, am häufigsten bei Weibern auf den Labia majora und minora, an den naheliegenden Flächen des Oberschenkels und in der Anal- und Inguinalfurche. Bei Männern zeigen sie sich am Scrotum, den gegenüberliegenden Theilen der Oberschenkel und der Hinterfläche des Penis. Das häufige Vorkommen im Munde bei Männern rührt wohl von Alkohol und Tabak her. Auch zwischen den Fingern und Zehen, am Nabel, unter den weiblichen Brüsten u. a. a. Stellen trifft man die nässenden Papeln. Sie sind, wenn sie in grosser Anzahl vorhanden sind, sehr schmerzhaft, besonders wenn sie mit Urin in Berührung kommen oder wenn sie am After sitzen. Sie recidiviren leicht und sind sehr infectiös. Bei Unreinlichkeit und mangelnder Pflege breiten sie sich schnell aus und die Secretion hat oft einen foetiden Geruch. Auch der Schanker kann, statt den normalen Involutionsprozess durchzugehen, zu einer nässenden Papel werden. — Die Diagnose ist gewöhnlich leicht.

3. Pustulöse Syphilide.

Die pustulösen Syphilide sind seltener als die vorgenannten und werden bald von unbedeutenden, bald von schweren Erscheinungen gefolgt. Die Pusteln sind von verschiedener Grösse, von der eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Fingernagels. Flach, rund oder spitz sitzen sie auf harter Basis, entweder wenige beisammen oder über den ganzen Körper verbreitet; sie fangen immer mit einer Papel an. Später erscheinen an Stelle der Pusteln Schorfe; die kleineren von diesen sind gelbbraun, die grösseren schwarzgrünlich; unter dem Schorfe befindet sich ein Geschwür. Die pustulösen Syphilide treten immer symmetrisch auf. — Die früheren hinterlassen keine Narben, sondern pigmentirte Flecken,

die späteren dagegen Narben, welche erst pigmentirt sind, später aber glänzend weiss werden. Oft theilt man diese Syphilide in acneförmige, variola- oder varicellenförmige, impetigo-, ecthyma- und rupiaförmige Syphilide, doch ist die Eintheilung in oberflächliche und tiefgreifende pustulöse Syphilide m. E. genügend; denn weder ist es praktisch, jene Eintheilung beizubehalten, noch hat sie klinischen oder therapeutischen Werth.

a) Die oberflächlichen pustulösen Syphilide.

Diese, auch Impetigo syphilitica genannten Syphilide, zeigen sich auf dem Haarboden und im Barte, an der Stirn, der Oberlippe und auf der Brust. Auf behaarten Stellen fallen die Haare aus und wachsen nicht mehr nach (Unterschied von Sycosis). Die Pusteln sind rund oder oval mit dunkelrother Areola, brechen bald durch und haben bräunliche oder gelbliche Schorfe. Die Narben sind glatt und weiss. Diese Syphilide zeigen sich meist 2—10 Monate nach dem Ausbruch des primären Stadiums.

b) Die tiefergreifenden pustulösen Syphiliden.

Sie werden auch Ecthyma syphiliticum genannt und kommen am meisten an den Unterschenkeln in grösserer Menge vor. Die Umgebung der Pusteln ist stark infiltrirt, unter den Schorfen befindet sich ein tieferes Geschwür, und sie heilen immer unter Narbenbildung. Der Schorf ist grünlichgelb oder dunkel olivenfarbig. Das Ecthyma syphiliticum pflegt noch im ersten Jahre der Krankheit aufzutreten.

c) Eine andere Form von noch tieferen pustulösen Syphiliden tritt später auf. Die Schorfe sind dick und gelbbraun mit Beimischung von Blut. Die Grösse beträgt $^1/_4$—$^1/_2$ Zoll, und der Ausbruch ist ein successiver mit Intervallen von 2—3 Wochen und wird von Fieber und einem kachektischen Zustand begleitet. Die Basis ist hart und dunkelroth mit einer Areola von gleicher Farbe. Diese Syphilide findet man über den ganzen Körper zerstreut, besonders aber auf Unterarm und -schenkel. Sie bilden ein Bindeglied zwischen sekundärem und tertiärem Stadium. Die Narben sind weiss mit kupferfarbiger Areola.

Die Prognose ist bald besser, bald schlechter, da die Krankheit schwer werden oder in einen kachektischen Zustand übergehen kann.

Die pustulösen Syphilide können mit Acne, Variola, Varicellen

und Impetigo contagiosa verwechselt werden, doch helfen die Anamnese und das fehlende Jucken meist leicht zur Diagnose.

d) Rupia syphilitica.

Rupiasyphilide sind den tiefen pustulösen Syphiliden sehr ähnlich. Sie bestehen aus grossen, schmutzigen, bräunlich-grünen oder schwarzen, schichtförmigen Schorfen auf flacher, ulcerirter Oberfläche und entstehen aus einer Blase. — Rupia ist ein spätes, sekundäres Syphilid, welches man am ganzen Körper trifft.

Das Syphilid entsteht auf folgende Weise: Der Schorf ist anfangs klein, wird aber durch Ulcerationsprozesse vergrössert. Der dicke Eiter trocknet schnell und bildet unter der ersten eine zweite Schicht, welche etwas grösser ist und breite Basis hat. Beide sind sie Austernschalen ähnlich. Auf diese Weise werden verschiedene Schichten gebildet, und das Ulcus nimmt an Grösse zu. Der Schorf kann einen Durchmesser von $^1/_2$—2 Zoll erreichen.

Die weissen Narben sind dauernd.

Rupia ist die gefährlichste Form der pustulösen Syphilide. — Die Diagnose ist leicht.

4. Die tertiären papulösen Syphilide.

Diese Syphilide durchsetzen die ganze Dicke der Haut, während in den früher genannten Krankheiten nur ein Theil der Haut affizirt ist. Sie gehören zu den Spätformen und kommen selten früher als im zweiten Jahre, ja oft sehr spät, noch im 10.—15. Jahre vor. — Man theilt diese Syphilide in ulcerirende und nicht ulcerirende.

Die erste Form beginnt mit rothen oder rothbraunen Flecken, welche bald sich erheben und durch Zelleninfiltration zu Knoten werden. Diese Knoten sind rund, $^1/_2$—1 Zoll im Durchmesser, an Farbe sind sie roth oder purpurfarben. Erst trifft man sie am Vorderkopfe oder im Nacken, später überall am Körper; sie sitzen gruppenweise, kreis- oder halbkreisförmig und assymmetrisch. Der Verlauf ist langsam, und sie hinterlassen immer permanente, weisse, deprimirte Narben. — Die Diagnose ist gewöhnlich leicht, doch kommen Schwierigkeiten vor. Besonders kann man sie mit Lupus verwechseln; doch kommt Lupus am meisten bei jugendlichen Personen vor, und hier kommen auf den abgeheilten Stellen wieder Recidive, während bei Syphiliden das periphere Fortschreiten ohne Recidive auf den Narben Regel ist.

Die zweite Form (ulceröse tertiär papulöse Syphilide) ist immer von serpiginösen Ulcerationen begleitet und hat am meisten ihren Sitz am Nasenwinkel, am Kinn und Vorderkopf, dann an Hals, Extremitäten, Rücken und Brust. Wenn die zusammengeschmolzenen Knoten sich vergrössern, fängt die Ulceration in den älteren Knoten an. Der Grund des Ulcus ist eitrig belegt. Durch der Sekretion wird die ulcerirte Oberfläche mit einem gelblichen oder bräunlichen Schorf bedeckt; die Ränder sind wie scharf geschnitten und steil abfallend; die Grenze gegen die normale Haut ist ein rother, erhabener Wall. Das Ulcus ist nicht tief, kann aber grosse Ausdehnung annehmen. Die Ulcera haben die Form von Guirlanden oder Halbkreisen, charakteristisch sind die Hufeisen- und Nierenform. — Der Ausschlag kommt im 3.—20. Jahre nach der Infektion vor und hinterlässt permanente, glänzend weisse Narben. — Die Diagnose kann unter Umständen schwierig sein und die Krankheit mit Lupus verwechselt werden.

Eine wuchernde Form dieser Syphilide, wo warzenähnliche Bildungen von der Oberfläche der ulcerösen Syphilide mit gelblicher, puriformer, übelriechender Sekretion entstehen, wurde früher Framboësia syphilitica genannt. Man trifft sie am meisten am Kopfe und im Gesichte.

Wenn die tertiären papulösen Syphilide in den Handtellern und unter den Fusssohlen vorkommen, nennt man sie Psoriasis palmaris et plantaris tertiaria, welche eine Uebergangsform zwischen sekundären und tertiären Symptomen bildet. Es sind serpiginöse Infiltrationen, die ohne Narben verschwinden und der schuppenbedeckte, kreisförmige Rand wandert über die Handfläche und Flexorenfläche der Finger. Die späteren Fälle haben diffuse Verdickung der Hornschicht mit silberweissen, dicken Epidermislamellen. (Syphilis palmaris et plantaris cornea). — Diese Form tritt meist viele Jahre nach der Infektion auf und ist häufig asymmetrisch. — Die Diagnose ist oft nicht leicht.

5. Die gummösen Syphilide.

Diese Syphilide sind nur tertiär und kommen vom 3.—15., ja noch 30 Jahre nach der Infektion vor. Fournier erwähnt einen Fall von Gumma bei einem 75jährigen Mann, 55 Jahre nach der Infektion. Man fühlt 1—6 tiefliegende Tumoren, welche klein und rund und bei Palpation fest, aber verschiebbar sind. Anfangs sind sie erbsengross, wachsen aber oft bis zu einem Zoll im Durch-

messer, gewöhnlich sind sie schmerzlos, und wenn sie die Oberhaut ergriffen haben, wird diese kupferroth. Später ulcerirt die Haut und ein gelbliches, gelatinöses Sekret quillt heraus, man hat das gummöse Ulcus. Die gummösen Syphilide, welche auch in der Haut anfangen können, kommen überall am Körper vor, am häufigsten sieht man sie an den Extremitäten. Der Name Gumma (Syphiloma) rührt von dem früher genannten Arzt Fracastor her, welcher diese Syphilide dem eingetrockneten Gummi der Kirschbäume ähnlich fand. Die gummösen Syphilide gehen ziemlich tief, und oft werden die Knochen mit ergriffen; sie heilen mit gesunden Granulationen und hinterlassen Narben, welche im Zentrum weiss, an der Peripherie pigmentirt sind. Die Geschwüre sind gewöhnlich rund oder oval, oft haben sie die charakteristische Hufeisen- oder Nierenform und sehen wie ausgehauen aus. Die Ränder sind verdickt, infiltrirt und purpurroth. Die Ausbreitung ist verschieden, bald sieht man wenige Geschwüre, bald werden grosse Körperstrecken überzogen, und das erste Auftreten findet oft spät, erst 10—20 Jahre nach der Infektion statt. Gummöse Syphilide werden oft unter passender Behandlung resorbirt und gelangen nicht zur Ulcerationsbildung.

Wenn sich die Ulcera über oberflächlichen Knochen, wie Tibia, Stirnbein oder den Nasenknochen befinden, können oberflächliche Necrose und Narbenbildung Deformitäten, besonders im Gesichte, mit sich führen. — Die Prognose ist, wenn nicht innere Organe bedeutend ergriffen sind, nicht ungünstig. — Die Diagnose ist nicht schwierig, die Anamnese, das Aussehen und die Form des Geschwüres, sowie die Wirksamkeit der Behandlung stützt sie. Lupus kommt in jüngeren Jahren vor, und die Behandlung der gummösen Geschwüre hilft nicht gegen Lupus. Die varicösen Geschwüre haben andere Form und man trifft sie meist am unteren Drittel des Unterschenkels, während die syphilitischen Ulcera am mittleren und oberen Drittel häufiger sind. Ich will jedoch hierzu bemerken, dass ich in meiner Praxis mehrmals varicöse Ulcera mit varicösen Venen und peripherer hypertrophischer Haut gesehen habe, wo doch eine latente Syphilis Bedeutung gehabt hat; denn nach einem totalen Misserfolg der Behandlung hatte eine Behandlung auf gummöse oder syphilitische Ulcerationen den besten Erfolg, nämlich komplette Heilung, gehabt, und diese Heilungen hatten sich noch nach vielen Jahren bewährt. (Verf.) Endlich kann ein Gumma auf der Nase mit Rhinosclerom verwechselt werden; das

Rhinosclerom ist aber knorpelartig hart und zeigt fast nie Zerfall. Bei Carcinomen trifft man Drüsenanschwellungen, welche gewöhnlich nicht bei Gumma oder gummösen Ulcerationen sich zeigen. Ueberall, wo man im Zweifel ist, behandelt man erst die Affektion antisyphilitisch (in welchem Falle man oft nach 2—3 Wochen Besserung sieht) und schreitet in anscheinend operativen Fällen nicht gleich zur Operation.

6. Die serpiginösen Syphilide.

Eine grosse Anzahl der Syphilide haben eine besondere Tendenz zu kriechen oder sich immer auszubreiten. Sehr wichtig ist es, dass sie Fortschreiten der Ulceration in der Peripherie mit Narbenbildung im Centrum haben. Diese Syphilide können oberflächlich oder tief sein und kommen vom 2.—20. Jahre nach der Infektion vor; sie sind gewöhnlich hufeisen- oder nierenförmig. Die Narben sind längere Zeit pigmentirt, endlich werden sie weiss, glatt und wenig deprimirt; bisweilen sind sie Keloiden ähnlich. Die tiefen serpiginösen Ulcerationen haben sich meist aus gummösen Syphiliden entwickelt. Die Arecola ist bei diesen infiltrirt und kupferroth.

Fünftes Kapitel.

Die syphilitischen Krankheiten der Haare und Nägel.

A. Krankheiten der Haare.

Alopecie oder Ausfallen der Haare trifft man gewöhnlich in den früheren Zeiten (vom 4.—6. Monat, doch auch bis zum Ende des zweiten Jahres) des sekundären Stadiums. Die Alopecie beruht auf einer Ernährungsstörung; das Haar wird glanzlos, trocken oder rauh, beim Bürsten oder Kämmen geht es in reichlicher Menge ab. Der Haarboden hat dabei ein normales Aussehen. Seltener fallen die Barthaare, die Haare der Augenbrauen, der Augenwimpern und Pubes aus. Der Ausfall geschieht an umschriebenen Stellen (Alopecia areata) oder als eine diffuse mässige Lichtung der Haare. Nachher wachsen erst kleine Haare nach; aber diese fallen auch aus und werden dann von neuen kräftigen Haaren gefolgt. Bei tiefen Ulcerationen wird das Gewebe mit den Haarzwiebeln ganz zerstört, und dann ist die Kahlheit permanent.

B. Krankheiten der Nägel.

Bei der Syphilis kommen zwei Affektionen der Nägel vor: Onychie und Paronychie.

Die erste Krankheit beginnt in den Nägeln selbst oder in der Matrix, während die zweite in dem umgebenden Gewebe ihren Anfang hat und von da weiter zu den Nägeln und der Matrix fortschreitet.

Bei der Onychie haben wir es mit einer Ernährungsstörung des Nagels zu thun. Der Nagel wird glanzlos, rauh und spröde und erscheint gelblich; ist die Matrix angegriffen, so wird der Nagel verdickt und hat longitudinale oder transversale Furchen oder Runzeln. Oft fallen die Nägel aus, werden aber dann meist wieder reproduzirt. Die Affektion ist schmerzlos.

Bei Paronychie wird der Nagel trocken und spröde, wie bei schuppenden Syphiliden, oder auch tritt Ulceration der Nagelfurche mit Geschwulst und Entzündung der umgebenden Gewebe auf. Die Ulceration fängt mit einer Papel oder Pustel in der Nagelfurche an. Das Ende des Nagelbetts ist empfindlich, geschwollen und eiternd. Der Nagel fällt aus, wird aber reproduzirt, falls die Matrix gesund ist.

Die Affektionen der Nägel sind symmetrisch und kommen zu jeder Zeit des sekundären Stadiums vor.

Sechstes Kapitel.

Die syphilitischen Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle.

Die sekundären Schleimhautsyphilide werden in drei Abtheilungen oder Formen getheilt:

1. Das erythematös-erosive Syphilid.
2. Das papulöse Syphilid.
3. Das ulceröse Syphilid.

Das erythematös-erosive Syphilid zeigt sich entweder als Hyperaemie mit unverletztem Epithel oder mit Ablösung des letzteren. Dieses Syphilid besteht aus runden, rothen Flecken, welche scharfe Begrenzung haben und mit normalem Epithel bekleidet sind, oder die Flecken sind epithellos, anfangs grau, später roth und ein wenig vertieft.

Das papulöse Syphilid besteht aus grauen, rundlichen Erhabenheiten, oft ohne Epithel.

Das ulceröse Syphilid endlich zeigt verschiedene Form je nach der Lokalisation. Häufig trifft man an Stellen, die gedehnt oder gezerrt werden, Rhagaden oder Fissuren. Der Grund ist eiterig belegt, gelblich und schmutzig. Diese Syphilide sind sehr schmerzhaft. Das tertiäre Schleimhautsyphilid zeigt sich in Form der Gummata oder auf Schleimhäuten häufiger in Form durch Zerfall der Gummata entstandener Geschwüre. Da die Schleimhäute nur geringe Dicke haben, greift die Krankheit oft auf das Perichondrium oder Periost über, und es gesellt sich später Nekrose des Knochens oder des Knorpels hinzu. So sieht man of Perforationen, besonders im Gaumen und im Septum nasi. Nach Heilung der Ulcerationen geben Narbenkontraktionen durch Verengerung oder Absperrung zu bedeutenden Störungen Anlass.

Im Munde trifft man sehr häufig die sekundären Schleimhautsyphilide, am häufigsten auf der Wange, den Lippen, der Zunge, dem Zahnfleisch und dem weichen Gaumen. In den Mundwinkeln kommen häufig Rhagaden vor, welche bei Bewegungen der Lippen, beim Sprechen und Essen sehr schmerzhaft sind. Die Schleimhautsyphilide im Munde haben oft eine silberweisse Farbe, wie nach Aetzungen mit Argentum nitricum. Zahnspitzen, sowie der Gebrauch von Kau- und Rauchtabak verhindern die Heilung. Diese Syphilide sind contagiös und können durch Küssen oder Tischgeräthe auf Gesunde übertragen werden. — Oft trifft man in den früheren Stadien der Syphilis kleine, oberflächliche Ulcera im Munde, besonders in den Lippenwinkeln und auf der Innenfläche der Wange. Sie haben scharfabgeschnittene Ränder mit grauem Belag und zeigen keine Induration.

Auf der Zunge trifft man den Schanker gewöhnlich auf der Spitze; die Lymphdrüsen unter dem Kieferwinkel sind vergrössert. Die sekundären Schleimhautsyphilide, welche papulös sind, trifft man auf der Zungenspitze und Zungenoberfläche; sie sind oft ulcerirt. Mitten auf der Zunge sieht man Rhagaden. Die Ulcerationen am äusseren Zungenrande werden oft durch Reiben an Zahnspitzen gereizt und dadurch sehr schmerzhaft. Essen und Sprechen sind mit grossen Schmerzen verbunden, und bedeutende Salivation vermehrt noch das Uebel. — Ausserdem sieht man weisse Flecken, welche vermuthlich von Hypertrophie des Zungenepithels herrühren; sie sind schmerzlos und unempfindlich. Diese Affektion ist hartnäckig und inveterirt, und da sie häufig bei Rauchern vorkommt, hat man gemeint, dass sie durch den Reiz

des Rauchens entsteht. — Alle genannten Affektionen treten vor dem dritten Jahre nach der Infektion auf.

Die tertiären Affektionen der Zunge sind Sclerosis und Gumma. Sclerosis sieht man auf der vorderen oder mittleren Parthie des Zungenrückens. Die Schleimhaut ist mehr dunkel und glatt als gewöhnlich, später wird die infiltrirte Parthie härter und fibrös, selten ulcerirend. Eine tiefe Varietät kommt in der Muskelschicht vor mit Lappenbildung der Oberfläche, bedingt durch tiefe Einziehungen; Fournier nennt sie glossite scléreuse. Diese Affektionen kommen am häufisten 4—6 Jahre nach der Infektion vor.

Gummata der Zunge kommen entweder in der Schleimhaut oder in der Muskelsubstanz vor. Der Zungenrücken oder die Ränder werden am häufigsten angegriffen. Sie fangen mit erbsen- bis kirschgrossen, harten Knoten an und werden im Anfange der Krankheit besser gefühlt als gesehen. Ulceration und Sekretion mit späterer Narbenbildung trifft man recht oft. — Das Gumma ist eine späte Manifestation der Syphilis. — Die Zungenkrankheiten kommen am häufigsten bei Männern vor.

Sclerosis und Gummata haben nicht die lanzinirenden Schmerzen, die wir bei Krebs der Zunge treffen; ebenso sind Patienten mit Krebs häufiger ältere Leute, auch ist die Anamnese für die Diagnose sehr wichtig.

Fauces. Auf den Tonsillen trifft man tiefe, scharf abgeschnittene Ulcera mit dunkler Areola. Sie zeigen Tendenz, unter bedeutender Destruktion der Gewebe, in Gangraen überzugehen. Bei erythematösen Syphiliden sieht man auch ein Erythem des weichen Gaumens und der Gaumenbögen. Es ist dies eine leichte Affektion. Die erythematösen und papulösen Syphilide kommen besonders häufig am hintern Rand des weichen Gaumens, der Uvula, den Gaumenbögen und Tonsillen vor. Die Tonsillen sind geschwollen und vergrössert, die Oberfläche ist entweder geröthet oder man findet Belag oder Ulceration. Die Ulcerationen sind entweder klein oder erstrecken sich über die ganze Tonsille; sie sind oft tief und zerstörend. Diese verschiedenen Symptome fasst man unter dem Namen Angina syphilitica zusammen, welche durch Schmerzen, sowohl beim Sprechen wie beim Schlucken, sich kundgiebt. Die Affektionen der Fauces gehören zu den häufigsten Symptomen des sekundären Stadiums. Das Tabakrauchen der Männer bewirkt die häufigen Recidive.

Die tertiären Erkrankungen des Gaumens und der Gaumenbögen sind auch sehr häufig, sie sind mit Ulcerationen und Zerstörung der Gewebe verbunden. Man unterscheidet zwei Formen: eine diffuse Infiltration und die circumscripten Gummata.

Die diffuse, oberflächliche Infiltration zeigt eine Verdickung des Gaumensegels, später treten Gruppen von oberflächlichen Ulcera mit scharfen Rändern am Gaumensegel, den vorderen Gaumenbögen oder der Schleimhaut der Mundhöhle auf. Das Leiden ist von Schmerzen beim Sprechen und Schlingen begleitet und heilt mit einer grossen Narbe.

Die tiefe Infiltration und die Ulceration der circumscripten Gummata des weichen Gaumens sind gefürchtete Manifestationen der Syphilis und diese zwei Arten sind in ihren Resultaten einander ganz ähnlich. Sobald der Patient über Schmerzen und Trockenheit im Pharynx, Räuspern mit Aufbringen eines zähen, klebrigen Schleimes, Schlingbeschwerden, Ohrensausen und hartnäckigen Schnupfen klagt, ist eine rhinoscopische Untersuchung nothwendig. Die Gummata auf dem Gaumen sind gewöhnlich erbsengross, und die umgebende Infiltration bewirkt eine Unbeweglichkeit des weichen Gaumens, welche sich bei der Aussprache der Gaumenlaute kundgiebt. Cornil sagt, dass diese Unbeweglichkeit bei der Frühdiagnose der Gaumengummata sehr wichtig ist. Durch die Ulceration bildet sich ein tiefes Geschwür mit steilen, infiltrirten Rändern und eitrigem Grunde. Der Zerfall geht schnell weiter und die Zerstörungen greifen weit um sich; es kommt zu Perforationen, aus denen Kommunikation zwischen Mundhöhle und Nasenrachenraum hervorgeht. Oft kann jedoch die Behandlung diese Kommunikation verhindern und es kommt zu vollständiger Heilung mit fester Narbenbildung. Bei grösserem Zerfall schliesst sich die Oeffnung aber nicht, die Sprache wird näselnd und beim Trinken fliesst die Flüssigkeit aus der Nase heraus.

Am harten Gaumen kann die Ulceration auf die Beinhaut hinübergreifen und Knochensequesterbildung verursachen. Die Perforation entwickelt sich hier langsamer, und die Nekrose bleibt gewöhnlich oberflächlich, doch können in vernachlässigten Fällen die Zerstörungen schrecklich werden. Mund-, Rachen- und Nasenhöhle können eine grosse Höhle bilden, und wenn die Schädelbasis angegriffen wird, kann der Tod eintreten. Nach der Heilung können Narbenkontraktionen oft bedeutende Beschwerden hervorrufen, besonders bei dem Schlucken und der Respiration.

Im Pharynx haben die Gummata dasselbe Aussehen, wie am Gaumen, und der Zerfall kann bedeutend sein. Bäumler sagt, dass Gummata, welche die hintere Pharynxwand hervortreiben, in dem Periost der Wirbel entstehen können und dass man bei retropharyngealen Tumoren bei Erwachsenen immer an Syphilis, bei Kindern dagegen an Wirbeltuberkulose zu denken hat.

Siebentes Kapitel.

Die syphilitischen Erkrankungen der Verdauungsorgane.

Oesophagus, Magen und Därme. Selten trifft man in der Speiseröhre ulcerirende Gummata, ist es aber der Fall, so kommt es durch Narbenkontraktion zu Strikturen. Klinisch sind im Magen nur funktionelle Störungen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Heisshunger und starker Durst beobachtet. Doch hat man bei Sektionen ulcerirte Gummata im Magen und in den Därmen getroffen. Besonders trifft man Gummata im Rectum, woselbst es durch Ulcerationen zu Strikturen kommt. — Im Anus trifft man Schanker und nässende Papeln.

Die Leber. Gelbsucht ist ein Symptom des früheren Stadiums der Syphilis und ist entweder vorübergehend, oder sie kann von akuter gelber Leberatrophie gefolgt sein. Man unterscheidet zwei Formen der syphilitischen Leberkrankheiten: die diffuse Wucherung des interstitiellen Bindegewebes und die circumscripte Gummabildung. Die erste, die interstitielle Hepatitis, ist eine hyperplastische Bindegewebsinduration mit Vergrösserung der Leber. Später wird diese durch Atrophie und durch Schrumpfung des Bindegewebes verkleinert. Die Affektion ist von dumpfen oder scharfen Schmerzen begleitet, welche sich auf einen Punkt lokalisiren oder diffus über die ganze Fläche verbreitet sind. Die Schmerzen werden durch Druck verschlimmert, strahlen aber nicht, wie bei anderen Leberkrankheiten, in die Schulter aus. Ascites wird im atrophischen Stadium beobachtet. Milzvergrösserungen und Icterus können eintreten. Die Prognose ist nicht günstig, doch kann Heilung eintreten.

Gummata der Leber haben verschiedene Grösse, von der eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Wallnuss oder noch grösser. Sie sind in einem Bindegewebsstroma eingelagert, verfetten oder

verkäsen und werden dann resorbirt. Wenn sie verkalken, findet man bei Sektionen ihre Reste im fibrösen Gewebe eingelagert. Die Symptome sind dieselben, wie bei den diffusen Wucherungen. Die Prognose ist meist günstig.

Auch die wachsartige Degeneration der Leber tritt bei Syphilis ein. Die Leber ist dann sehr vergrössert, ihre Oberfläche glatt. Die Symptome sind denen der Lebercirrhose im ersten Stadium ähnlich. Icterus und Ascites sind selten. — Die Milz zeigt dann dieselbe Affektion; Heilung ist selten.

Die **Milz** ist häufig im Anfang des sekundären Stadiums vergrössert. Später trifft man hier Gummata. — Die Symptome sind nicht charakteristisch.

Glandula thyreoidea, Nebennieren, Parotis und Pancreas können in sehr seltenen Fällen von syphilitischen Affektionen, besonders Gummata, angegriffen werden. Die Symptome sind unsicher.

Diagnose. Im Munde können die ulcerirenden Schleimhautsyphilide mit Folliculargeschwüren verwechselt werden. Diese aber haben einen hyperämischen Hof und heilen bald nach dem Touchiren mit Höllensteinstift. Herpes der Schleimhaut ist mit derselben Krankheit der Haut verbunden. Psoriasis buccalis et lingualis mit weissen, glänzenden Auflagerungen auf Zunge, Lippen und Wangenschleimhaut könnte auch mit syphilitischen Mundaffektionen verwechselt werden, der Verlauf ist aber sehr langwierig. Die merkurielle Stomatitis kann auch den ulcerösen Schleimhautsyphiliden ähnlich sein, doch findet man erstere häufig am Zahnfleisch und an den hinteren Theilen der Wangenschleimhaut. Angina syphilitica wird von der gewöhnlichen akuten und chronischen Angina dadurch unterschieden, dass die Röthe der ersteren mit einer scharfen Grenze dicht am Rande des weichen Gaumens aufhört. Der Schanker der Tonsille befällt nur die eine Seite und wird von starker Tonsillen- und Lymphdrüsenschwellung begleitet.

Die tertiären Schleimhautkrankheiten können mit tuberkulösen und skrofulösen Ulcerationen verwechselt werden. Die erstgenannten haben scharf abgeschnittene Ränder, welche oft wie ausgefressen aussehen, bei skrofulösen und tuberkulösen Leiden kommen solche nicht vor. Carcinome der Zunge können mit Gummata verwechselt werden, doch giebt die antisyphilitische Therapie den besten Aufschluss. Dasselbe gilt von der Differentialdiagnose zwischen den syphilitischen Leberaffektionen auf der einen Seite und Cirrhosis und Carcinoma hepatis auf der andern.

Achtes Kapitel.

Die syphilitischen Krankheiten der Respirationsorgane.

Nase. Hier trifft man Schanker und erythematöse Syphilide, wobei die Nasenschleimhaut erst trocken ist, später aber reichliche, schleimige Sekretion zeigt. Die papulösen Syphilide greifen besonders die Haarfollikel an, später bilden sich Pusteln und Schorfe, welche schmerzhafte Ulcera überdecken. Im sekundären Stadium findet man hier leicht blutende Rhagaden, welche von Krusten bedeckt sind und im hinteren Winkel der vorderen Nasenöffnung sitzen. Auch sieht man nässende, schmerzhafte Papeln, welche lange Zeit anhalten können. Geht die Entzündung von den hinteren Nasenparthien auf die Tubenschleimhaut über, so wird der Patient schwerhörig.

Die tertiären Affektionen der Nasenschleimhaut sind besonders Gummata, entweder in der Schleimhaut oder im Periost. Sie ulceriren langsam, zerstören die Bedeckung der Knochen und Knorpel und werden dann von Nekrose gefolgt. Die Sekretion der Nase ist dann reichlich, putrid und oft blutig. Die Nase ist oft verstopft. Das Sekret trocknet zu Borken ein, welche durch Schnauben herausbefördert werden. Sind die Knochen affizirt, so tritt Ozaena syphilitica mit übelriechendem Sekret auf. Die Ulceration sitzt am häufigsten auf dem Septum nasi, woselbst es zu Perforationen, oft mit vorausgehendem Knochensequester, kommt; oft kommen heftige nächtliche Schmerzen vor; die Perforation betrifft am meisten den hinteren Theil des Septums. Ist die Zerstörung grösser, so sinkt die Nase an der Wurzel ein, die Nasenspitze wird nach oben gezogen, und es kommt so zur Bildung der Sattelnase. In schlimmen Fällen sieht man an Stelle der Nase eine grosse Höhle, welche bei zerstörtem Gaumen mit Mund- und Rachenhöhle communcirt.

Der **Larynx** ist oft affizirt, sowohl in früheren, wie in späteren Stadien der Syphilis. Husten mit zäher Expektoration ist in den späteren Stadien zugegen. Heiserkeit, seltener Stimmlosigkeit, kommt gewöhnlich, Dyspnoe und Schmerzen bisweilen vor. Erythematöse Schleimhautsyphilide und Schleimhautpapeln, welche oft ulceriren, sind diejenigen Affektionen, die wir im sekundären Stadium, Gummata, Ulcerationen und

Nekrose der Knorpel diejenigen, die wir im tertiären hier treffen. Erythematöse Schleimhautsyphilide zeigen helle Röthe der Schleimhaut, verbunden mit Heiserkeit und Trockenheit im Halse. Schleimpapeln findet man auf der Epiglottis, den falschen Stimmbändern und den Giessbeckenknorpeln. Die späteren Affektionen des Larynx sind bedeutend. Erst haben wir Verdickung der Schleimhaut, welche von Ulcerationen und Zerstörung der tieferliegenden Gewebe begleitet wird. Man sieht diese Affektionen besonders auf der Epiglottis, den falschen und echten Stimmbändern und sie führen häufig zu Nekrose der Knorpel.

Die Gummata sind entweder circumscript oder bilden eine diffuse Infiltration; sie zeigen sich durchschnittlich erst 5 Jahre nach der Infektion oder noch später. Die ulcerirenden Gummata können tief greifen und Zerstörung der Stimmorgane, sowie Tod durch Larynxstenose herbeiführen. Perichondritis und Nekrose der Knorpel sind Folgen der Ulceration, ebenso vollständige Stimmlosigkeit und Dyspnoë, ja bisweilen Apnoë, sodass die Tracheotomie indizirt ist. — Die Erkrankungen der Epiglottis sind nicht so gefährlich.

In **der Trachea** und **den grossen Bronchien** trifft man ähnliche Affektionen, wie im Kehlkopf. Die frühen Affektionen sind selten und sind, wenn sie vorkommen, besonders erythematöse Schleimhautsyphilide und oberflächliche Geschwüre. Letztere können durch Narbenbildung zu Stenosen führen.

Die tertiären Affektionen sind auch selten und kommen vom 4.—10. Jahre und noch später nach der Infektion vor. Sie sind entweder diffuse Infiltrationen oder circumscripte Gummata. Die frühen Symptome sind Husten und geringe Dyspnoë, später wird die Inspiration schwierig und pfeifend; Druck auf der Brust bei Treppensteigen und nächtliches Erstickungsgefühl gesellen sich hinzu. Ist die Ulceration bedeutend, so erscheint blutiggefärbter, purulenter Auswurf. Die Gefahr besteht in der durch Narbenkontraktion entstandenen Stenose. Oft sind Perichondritis und Caries die Folge der Ulceration. — Die Prognose ist bei Stenosen oft ungünstig.

Lunge. Lungensyphilis ist eine späte Erscheinung, 5—6 Jahre oder noch später (10—15 Jahre) nach der Infektion zeigt sie sich. Schon im Anfang des 18. Jahrhunderts hat man Syphilis der Lunge gekannt, aber das genauere Studium und die Behand-

lung sind neueren Datums. Es giebt zwei Formen, die interstitielle Hyperplasie und die circumscripte Gummabildung.

Die erste Form ist durch eine schnelle Zellentwicklung, Verdickung der Lungensepta und Kompression des Alveolen charakterisirt. Diese Zellentwickelung ist mit Blutgefässen reichlich versehen, und daher das häufige Aufbringen von Blut. Der Prozess beschränkt sich gewöhnlich auf einen Lobus. Aus der Zellinfiltration bildet sich später fibröses Gewebe.

Die circumscripten Gummata sind gelbgrau und hart und von der Grösse eines Hanfsamens bis zu der einer Wallnuss. Gewöhnlich kommen nur einzelne vor, höchstens 6—8, und nur in einer Lunge. Mann trifft sie überall in der Lunge, doch selten in den Spitzen. Die Gummata degeneriren fettig, werden partiell absorbirt, verkalken und schrumpfen zusammen. Es ist bei Lebzeiten unmöglich, die zwei Formen von einander zu unterscheiden. Die Symptome sind denen der Phthisis ähnlich. Wenn die Krankheit fortschreitet, so wird die Dyspnoë recht bedeutend, der Husten kommt in Anfällen und der Auswurf, welcher Anfangs spärlich ist, wird kopiöser, purulent und oft blutig tingirt. Fieber und Nachtschweisse treten auf. Die Untersuchung auf Tuberkelbacillen giebt negative Resultate.

Diagnose. Das Auftreten der Krankheit bei einem kräftigen Menschen nebst der Anamnese oder dem Befunde anderer Symptome der Syphilis stützen die Diagnose. Die antisyphilitische Therapie kann auch Aufschlüsse über die Natur der Krankheit geben. Doch können Tuberkulose und Syphilis zusammen vorkommen, in welchem Fall man von der dann resultatlosen Behandlung nicht auf das Nichtvorhandensein der syphilitischen Affektion schliessen kann. Fournier bemerkt, dass die Patienten, trotz langdauernder Syphilis, lange Zeit ohne Abmagerung und Kräfteverfall bleiben können.

Der Verlauf ist langsam und die Prognose bei passender Behandlung recht gut, doch neigt die Krankheit zu Recidiven.

Neuntes Kapitel.

Syphilitische Krankheiten der Cirkulationsorgane.

Das **Herz** wird nur im tertiären Stadium ergriffen, und die Affektionen sind entweder diffuse Infiltrationen des Muskelgewebes oder Gummata desselben. Die syphilitischen Affektionen des Peri-

und Endocardiums bestehen in Verdickungen, und an den Klappen kommen papilläre Auswüchse vor.

Die Symptome sind im Ganzen unbestimmt. Die Patienten leiden an Herzklopfen, Dyspnoë, Cyanose und selten an Oedemen. Oft kann plötzlicher Tod eintreten. — Die Diagnose ist oft unmöglich zu stellen, wird aber durch die Anamnese begründet.

Blutgefässe. Syphilitische Krankheiten der Venen sind selten. Die Kapillargefässe werden nur im Gehirn angegriffen; sind hier Gummata vorhanden, so sieht man Verdickung und Obliteration der Kapillaren. Die syphilitischen Leiden der Arterien sind dagegen häufig. Es sind besonders die mittleren und kleineren Arterien, die angegriffen werden, und die Krankheit besteht in einer Verengerung durch Wucherung der Intima; zuletzt kommt es zur vollständigen Obliteration mit Thrombosenbildung. Besonders werden die Hirnarterien von dieser Krankheit betroffen. Die kranken Arterien sind derb und hart und bewahren im blutleeren Zustande die cylindrische Form. Es ist besonders Heubner, welcher Untersuchungen über die pathologische Anatomie der Syphilis der Arterien gemacht hat. — Bei der Diagnose spielt auch hier die Anamnese eine grosse Rolle.

Bei diesen Krankheiten der Arterien sind die Funktionsstörungen durch mangelhafte Ernährung von Wichtigkeit. Hört die Blutcirkulation ganz auf, so kommt es zur Nekrose der Gewebe. Die Therapie kann doch eine Besserung herbeiführen, und es bildet sich dann ein Kollateralkreislauf. Die sichere Diagnose ist oft schwierig, ja häufig unmöglich.

Lymphdrüsen. Im frühen Stadium der Syphilis trifft man eine Induration der Lymphgefässe nahe der Initialsclerose. Im tertiären Stadium sind die Lymphgefässe des Dorsum penis bisweilen indurirt. Solche indurirte Gefässe sind harte, bewegliche, indolente Stränge.

Die Lymphdrüsen sind im ersten Stadium in der Nähe des Schankers indurirt, später wird die Induration generell. Im tertiären Stadium stammt die Induration von den Gummata. Hierzu neigen die tiefen Lymphdrüsen am meisten, und von den oberflächlichen werden im tertiären Stadium am häufigsten die der Leisten affizirt.

Zehntes Kapitel.

Syphilitische Erkrankungen der Uro-Genitalorgane.

Urethra. Hier kann man, wie früher erwähnt, den harten Schanker treffen. Es gilt hier die Differentialdiagnose zwischen diesem und dem weichen Schanker zu stellen. Mitunter sieht man im Anfang des sekundären Stadiums der Syphilis aus der Urethra eine muco-purulente Sekretion, welche von erythematösen Syphiliden, nässenden Papeln und oberflächlichen Ulcerationen stammt. Der Ausfluss ist dem gonorrhoischen Ausfluss ähnlich, hört aber nach wenigen Tagen auf und ist immer mit andern Symptomen der Syphilis komplizirt.

In der Harnblase und den Uretheren sind die syphilitischen Affektionen wenig gekannt.

Nieren. Hier hat man frühe Krankheiten beobachtet, nämlich früh im sekundären Stadium Albuminurie; das Sediment enthält Nierenepithel, körnige Cylinder und rothe Blutkörperchen. Auch beobachtet man akute Nephritis, und über subakute und chronische Nephritis mit Oedemen des Gesichts und der Extremitäten kommen ebenso Berichte vor. Die Behandlung giebt oft gute Resultate und Heilung.

Die wachsartige (amyloide) Degeneration der Nieren ist im tertiären Stadium sehr häufig, besonders bei langwieriger Suppuration der Knochen- und Gelenksyphilis; doch kann die Krankheit auch ohne Suppuration in diesen Theilen vorkommen. Gummata der Nieren liegen in der Corticalsubstanz, sind aber übrigens selten. — Die partielle, interstitielle Nephritis mit Zerstörung des Nierenparenchyms und Verdickung der Nierenkapsel, sowie Narbendepression der Oberfläche rührt, besonders wenn gleichzeitig Gummata vorkommen, von der Syphilis her.

Die Symptome dieser Krankheiten der Nieren sind den Symptomen der Nierenkrankheiten aus anderen Ursachen ähnlich. Albuminurie ist häufig. Die tertiären Affektionen entwickeln sich langsam, sie sind langwierig und enden oft mit dem Tode.

Die männlichen Geschlechtsorgane.

Penis. Hier ist der Hauptsitz des harten Schankers, auch erythematöse Schleimhautsyphilide, nässende Papeln und Gummata trifft man häufig hier. Ein ulcerirendes Gumma kann mit einem weichen Schanker verwechselt werden, doch klärt die Anamnese

den Zweifel auf. Wenn die Gummata im erektilen Gewebe der Corpora cavernosa vorkommen, entsteht Chorda, während der Erektion ist die Blutzufuhr zur kranken Seite verhindert, und der Penis wird dann gegen die kranke Seite gekrümmt. Oft tritt Heilung dieses Zustandes ein, oft ist aber auch die Behandlung resultatlos.

Syphilitische Affektionen der Vasa deferentia, Vesiculae seminales und Prostata sind sehr selten, nur über Gummata an dieser Stelle kommen Berichte vor.

Im **Hoden** und **Nebenhoden** findet man interstitielle Hyperplasie und Gummata.

Epididymitis syphilitica ist eine schmerzlose Vergrösserung des Lobus major, meist 4—12 Monate nach dem Schanker. Die Patienten klagen über erbsen- bis wallnussgrosse, harte, schmerzlose Vergrösserungen hinter dem Hoden. Die gonorrhoische Epididymitis hat ihren Sitz in der Cauda, die syphilitische im Caput Epididymitis und ist oft doppelseitig. Die Härte ist wahrscheinlich eine gummöse Infiltration der Peripherie, da die Patienten viele Spermatozoen im Sperma haben. Die Krankheit heilt bei passender Behandlung schnell.

Orchitis syphilitica oder Sarcocele ist von Sir Astley Cooper und Ricord genau studirt und dargestellt worden. Die Krankheit kommt erst mehrere Jahre nach dem Schanker vor, sehr selten früh oder in den ersten Monaten nach der Infektion und am Ende des sekundären oder Anfang des tertiären Stadiums. Orchitis syphilitica ist gewöhnlich von Knochenaffektionen oder tiefen Ulcerationen im Schlunde begleitet. Bei dieser Krankheit können auch interstitielle Hyperplasie mit Retraktion des interstitiellen Bindegewebes und Gummata unterschieden werden. Bei der Hyperplasie ist der Testis geschwollen, und die Samenkanälchen gehen entweder theilweise oder vollständig zu Grunde. Später schrumpft der Testis, und die Atrophie desselben kann so bedeutend werden, dass das Organ nur die Grösse einer Kirsche hat. — Die Gummata, die oft in grosser Menge und von bedeutender Grösse zugegen sind, bewirken eine Vergrösserung des Organs, die Geschwulst ist knotig und knorpelhart. Die Krankheit ist schmerzlos, nur fühlt der Patient eine gewisse Schwere der Testes. Meistens tritt die Affektion doppelseitig auf, entweder leiden beide Seiten gleichzeitig oder die eine Seite nach der andern. Meist ist die Krankheit durch geringe Hydrocele komplicirt. Impotenz und Sterilität sind gewöhnlich die Folge, wenn beide Testes affizirt

sind. Der Verlauf ist immer langsam und kann sich über mehrere Jahre erstrecken. Suppuration ist selten, kann aber eintreten. Gummata enden gewöhnlich mit Resorption, können aber auch in Eiterung übergehen. Nach der Perforation entsteht dann ein Geschwür, in dessen Boden der Hode frei liegt, bedeckt von Granulationen. Diesen Zustand nennt man Fungus testis.

Diagnose. Orchitis syphilitica kann mit gonorrhoischer Orchitis, Orchitis traumatica, tuberculosa und Cancer testis verwechselt werden.

Gonorrhoische Orchitis ist selten und sowohl diese, wie gonorrhoische Epididymitis sind schmerzhafte Affektionen. Es kommen hier Röthe, Hitze und Spannung des Scrotums vor, und bei Epididymitis ist mehr die Cauda affizirt. Die Anamnese giebt hier, wie auch bei Orchitis traumatica, wichtige Anhaltspunkte.

Die tuberkulöse Orchitis tritt in der Pubertät ein und fängt im Nebenhoden an; das Vas deferens ist auch affizirt. Nach der Perforation kann man im Sekrete Tuberkelbazillen nachweisen. Bei Krebs sind die Schmerzen sehr heftig, der Tumor wächst schnell und wird sehr gross, auch die Inguinaldrüsen sind geschwollen, welches sie bei Orchitis syphilitica nicht sind. Ueberall bei diesen Affektionen geben auch die Behandlung und die Anamnese wichtige Aufschlüsse.

Die weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Vulva ist der Sitz des harten Schankers und der Papeln; diese sind oft nässend. Später, im tertiären Stadium, trifft man Gummata, welche mitunter ulceriren. In der Vagina sieht man Gummata und tiefe Ulcerationen, selten frühere Affektionen. Auf der Cervix Uteri ist selten der Schanker zu treffen; man sieht hier tiefe Ulcerationen, welche von ulcerirten Gummata herrühren. In den Ovarien ist die Kenntniss der syphilitischen Affektionen unsicher. Die Menses sind bei schwerer Syphilis unregelmässig oder bleiben ganz weg, was von gleichzeitiger Anaemie herrührt. In den Mammae hat man entweder diffuse Infiltrationen oder circumscripte Gummata, Affektionen, welche jedoch beide selten sind. (Bei Krebs der Mamma besteht Schmerz, Lymphdrüsenvergrösserung und Einziehung der Brustwarzen; diese Symptome fehlen bei Gummata.) Die besten Anhaltspunkte für die Diagnose der syphilitischen Krankheiten der weiblichen Sexualorgane sind die Anemnese und die Therapie.

Elftes Kapitel.

Die syphilitischen Krankheiten der Knochen, der Knorpel und der Gelenke.

Nächtliche Knochenschmerzen kommen im frühen sekundären Stadium, häufiger aber bei den Knochenerkrankungen im tertiären Stadium vor. Sie treten nur in der Nacht, oder richtiger beim Aufenthalt im Bette auf und sind sehr heftig. Im sekundären Stadium sitzen sie besonders in den Tibiae, im tertiären in den Knochen, die von den syphilitischen Krankheiten ergriffen sind.

Frühe Periostitis zeigt sich als Hyperaemia periostei mit Bildung von neuem fibrösen Gewebe und schmerzhaften Schwellungen auf der Oberfläche der höherliegenden Knochen. Diese Knoten sind glatt und rund; die Grösse beträgt $^1/_2$—2 Zoll, sie wachsen aber schnell. Sie sind schmerzhaft, und die Schmerzen werden durch Druck und Nachts oder im Bette schlimmer. Die Schläfen- und Stirnbeine, Claviculae, Sternum und Tibiae sind die am häufigsten ergriffenen. Der gewöhnliche Ausgang ist der in Resorption.

Späte Affektionen. Die syphilitischen Knochenleiden kommen am meisten im tertiären Stadium, oft erst 10—20 Jahre nach der Infektion, vor. **Merkurmissbrauch** ist oft Ursache der syphilitischen Knochenkrankheiten; doch kommen die Krankheiten mitunter sowohl bei unbehandelten wie bei solchen, die ohne Merkur behandelt worden sind, vor. Man hat diese Affektionen in folgende Abtheilungen geordnet: Inflammatorische Osteoperiostitis, Gummata, Caries sicca, Exostosis, Caries, Necrosis.

Inflammatorische Osteo-periostitis affizirt sowohl das Periost, wie den Knochen selbst, und man trifft auf diesen kleine, schmerzhafte Tumoren, welche oberflächlich liegen, gegen Druck empfindlich und von heftigen Nachtschmerzen begleitet sind. Besonders sind es die oberflächlichen Knochen, welche ergriffen sind; die Haut darüber ist normal. Die Entzündung endet oft in Resolution, doch trifft man auch Ulcera mit Caries der Knochen im Grunde. Diese heilen gewöhnlich langsam und hinterlassen nicht selten eine Narbe, welche mit der Knochenoberfläche verwachsen ist. Endlich kann sich durch Kalkablagerung im Knoten eine Exostose bilden. Letztgenannte Bildung ist knochenhart und von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss. Man unterscheidet parenchymatöse und epiphysäre Exostosen. Jene sind eine Hypertrophie

des normalen Knochengewebes und verursachen ein vermehrtes Gewicht und vermehrte Festigkeit der Knochen, eine Hyperostose. Diese sind anfangs bewegliche, später adhärent am Knochen sitzende Knoten. Bei den Exostosen sind Nachtschmerzen zugegen, und die Neubildungen können durch Druck auf verschiedene Organe heftige Schmerzen, Neuralgien, Hemiplegien und andere Affektionen hervorrufen.

Gummata (Osteomyelitis gummosa) der Knochen sind nicht selten und entweder ist das Periost oder das Knochenmark ergriffen. Wenn der Tumor im Periost sitzt, ist er circumscript und fluctuirend, wächst und infiltrirt die Haut, perforirt diese und ulcerirt. Im Boden des Ulcus ist der Knochen cariös, und die Narbe wächst an den Knochen fest.

Wenn ein Gumma die Marksubstanz des Knochens affizirt, entstehen heftige osteoscope Schmerzen. Die Krankheit befällt sowohl die langen, wie die kurzen und flachen Knochen, vom letzteren werden besonders die Knochen des Schädels, der Nase und und des harten Gaumens und der Alveolarprozess des Oberkiefers ergriffen. Die Schädelknochen können perforiren und die Dura mater entblösst werden. Die Gummata enden entweder mit Resorption, Suppuration des Knochens oder mit Caries und Nekrose. Der Sequester ist bei Necrosis syphilitica von Löchern und Oeffnungen durchbohrt. Caries sicca kommt bei später Syphilis vor und ist von Virchow beschrieben. Hier besteht eine Destruktion ohne Suppuration, eine Resorption von Knochengewebe mit trichterförmiger Vertiefung im Knochen ohne Bildung eines Sequesters. Es sind besonders die Knochen des Craniums, die ergriffen werden. Osteoskope Schmerzen begleiten die Affektion.

Der Verlauf der syphilitischen Knochenkrankheiten ist langsam; die Prognose ist nur ernsthaft, wenn die Funktionen wichtiger Organe gestört werden.

Dactylitis syphilitica. Diese Krankheit der Finger und Zehen kommt sowohl bei acquirirter, wie bei hereditärer Syphilis vor. Die Krankheit fängt entweder im subkutanen und fibrösen Gewebe des Gelenkes oder im Knochen und der Beinhaut an. Im ersten Fall verläuft die Krankheit langsam. An den Fingern ist nur eine Phalanx ergriffen, während die Zehen meist in ihrer ganzen Länge affizirt sind. Die Haut ist bläulich-roth, die Schwellung gespannt. Das Periost ist verdickt und die Schmerzen sind dumpf. Erst wird das Gelenk steif, später, wenn keine Behandlung

hinzutritt, abnorm beweglich. Es ist eine späte Affektion und die Prognose ist bei rechtzeitiger und passender Behandlung gut. Die zweite Form fängt entweder als Periostitis oder Ostitis an. Bald verläuft die Krankheit langsam, bald schnell, und sie ist eine späte, 5—15 Jahre nach der Infektion auftretende Manifestation. Die Phalanx ist vergrössert, eichelförmig oder cylindrisch; die Finger werden häufiger, als die Zehen affizirt. Die Metacarpalknochen sind mitunter vergrössert. Die Haut ist meistens normal gefärbt. Die Ulcerationen öffnen sich an den Seiten der Finger und Schmerzen sind selten. Resorption oder Suppuration sind der Ausgang des Leidens. Die Finger können sich nach Ablauf der Krankheit normal halten oder sie werden deformirt.

Diagnose. Die Krankheit kann mit Paronychia, Gicht, Rheumatismus der kleinen Gelenke, Enchondrom und Exostosis verwechselt werden. Paronychia hat Entzündung und Schmerzen, dasselbe gilt von Gicht und Rheumatismus der kleinen Gelenke. Bei Enchondrom und Exostosis ist die Schwellung mehr lokalisirt.

Die Knorpel leiden auch an syphilitischen Krankheiten, besonders das Perichondrium. Deshalb trifft man auch oft die Krankheit im Larynx und an den Rippenknorpeln. Die Krankheit endet mit Nekrose und Destruktion.

Die Gelenke leiden sowohl im sekundären, als auch im tertiären Stadium. In den grösseren Gelenken findet man früh starke Schmerzen, welche bei Nacht unerträglich sind. Besonders sind die grossen Gelenke, namentlich das Knie, affizirt. Man trifft weder Empfindlichkeit gegen Druck, noch Röthe oder Schwellung.

Sekundäre Gelenkaffektionen sind seltener, das Gelenk ist etwas geschwollen, mit Schmerzen Nachts oder in der Ruhe. Sie kommen auch besonders in den grösseren Gelenken vor, und Bewegung verschlimmert die Schmerzen. Im sekundären Stadium sieht man auch Hydarthros genu. Die Schwellung und das Exsudat sind mitunter bedeutend. Die Krankheit nimmt abwechselnd zu und ab, und die Schmerzen sind nicht heftig.

Die tertiären Gelenkkrankheiten bestehen aus einer mehr oder minder schmerzhaften Synovitis, erst ohne, dann mit Auftreten von Gummata. Die Gelenke schwellen langsam an und enthalten Exsudat. Besonders ergriffen wird das Kniegelenk. — Die Schmerzen sind Nachts schlimmer. Fieber ist nicht zugegen.

Die Prognose ist, wenn die Krankheit rechtzeitig erkannt und behandelt wird, gut.

Zwölftes Kapitel.

Die syphilitischen Krankheiten der Muskeln, Aponeurosen, Sehnen und Schleimbeutel.

In den ersten Monaten nach der Infektion trifft man dumpfe Muskelschmerzen. Sie sind am schlimmsten Nachts und Morgens beim Erwachen.

Muskelkontrakturen sind selten im frühen Stadium der Syphilis; wenn sie in den ersten 8—12 Monaten nach der Infektion vorkommen, befallen sie am meisten die Beugemuskeln der Oberextremität, namentlich den M. biceps brachii und die Flexoren der Finger. Die Krankheit ist schleichend, so dass der Patient erst die Kontraktur beim Strecken des Armes bemerkt. Die Bicepssehnen sind gespannt und hart, die Extension ist schmerzhaft. Die Kontrakturen bleiben stationär, unter der Behandlung wird die Krankheit langsam besser.

Die späten syphilitischen Muskelaffektionen sind diffuse, interstitielle oder circumscripte, gummöse Myositis. Bei der ersten Form ist konstante Kontraktur, und der kranke Muskel ist gegen Druck empfindlich. Die Kontraktur des M. biceps brachii ohne begleitende Lähmung, mit beschränkter, aber nicht völlig aufgehobener Funktion, ist fast stets ein Zeichen tertiärer Syphilis (Bähr). Die Haut hat ihre normale Farbe. Der Schmerz ist dumpf und sitzt besonders in der Nähe der Insertion. Der Verlauf ist langsam, endet aber bei passender Behandlung gewöhnlich mit Heilung. Wird die Krankheit vernachlässigt, so kommt es zu Muskelatrophien.

Die circumscripte, gummöse Myositis ist eine späte, tertiäre Form. Die kugelförmigen oder länglichen Gummata wachsen langsam und erreichen die Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Hühnereies. Bisweilen ist der Muskel kontrahirt; der Schmerz ist dumpf, aber nicht konstant. Die Haut ist normal. Der Verlauf ist langsam, die Prognose bei Behandlung gut.

In den Aponeurosen trifft man bei Syphilis eine plastische Exsudation und Gummata. Die Fascien werden verdickt, und die Krankheit greift besonders die Aponeurosen der Mm. vasti und die Fascia lata des Schenkels an. Der Verlauf ist langsam.

Sehnen. Hier trifft man eine Hyperämie der Scheiden mit serösem Exudat. Die Schwellung ist fest und elastisch, bildet sich schnell und ist schmerzhaft. Ausserdem sieht man Gummata,

welche unter der Haut gefühlt werden können; sie sind schmerlos und enden mit Resorption oder Ulceration.

Schleimbeutel. Im frühen Stadium trifft man eine Exsudation und im tertiären Stadium Gummata, besonders in den Bursae des Knies. Diese tertiäre ist eine späte Affektion, 2(?)—8 Jahre nach der Infektion. Der Verlauf ist sehr chronisch und die Affektion schmerzlos.

Dreizehntes Kapitel.

Die syphilitischen Krankheiten des Nervensystems.

Sowohl das Gehirn, wie das Rückenmark und die peripheren Nerven werden von der Syphilis affizirt. Schon vom Anfang des 17. Jahrhunderts hat man Beschreibungen über syphilitische Geschwülste im Gehirn, aber erst seit Ricords Zeit hat man das Studium dieser Krankheiten gründlich betrieben.

Die krankhaften Affektionen sind: Geschwülste und Arterienkrankheiten, subakute und chronische Inflammationen der Meningen und Nerven und gewisse Degenerationen syphilitischen Ursprungs.

Die syphilitischen Krankheiten der Nerven kommen am häufigsten vom 3.—10. Jahre nach der Infektion, doch auch viel später vor. Die Krankheiten der Meningen sind die frühesten, die auftreten, dann die Arterienkrankheiten und die Gummata im 2. Jahre nach der Infektion; die Degenerationen kommen viel später.

Die syphilitischen Krankheiten des Gehirns sind Tumoren, Arterienkrankheiten und Meningitis. Tumoren können als Knoten auf der Innenfläche der Schädelknochen sitzen und das Gehirn durch Druck schädigen, oder als Gummata an den Meningen, und dann Entzündung hervorrufen. Die Gummata in der Dura und Pia mater bewirken oft Erweichungen der Gehirnsubstanz. Die Gummata kommen am häufigsten 5—15 Jahre nach der Infektion vor.

Arterienkrankheiten bewirken eine Verengung des Arterienlumens und hierdurch Anaemie oder Necrose des Gehirns. Oft werden Aneurysmen gebildet, und Hämorrhagie mit Hemiplegie sind häufig.

Diese Krankheiten kommen von 2—12 Jahren nach der Infektion vor.

Die syphilitischen Krankheiten der Meningen sind am häufigsten subakut oder chronisch und kommen in der Nähe syphili-

tischer Tumoren vor. Die syphilitischen Gehirnkrankheiten werden oft durch praemonitorische Symptome, lange vor ihrem deutlichen Auftreten, erkannt. Das wichtigste Symptom ist der Kopfschmerz. Dieser ist häufig unerträglich und kommt in Anfällen, besonders in der Nacht und zu bestimmter Zeit vor. Schwindel, Delirien und Schlaflosigkeit sind häufig. Die späteren Symptome sind Paralysis, Convulsionen und Geistesstörungen.

Paralysis progressiva ist sehr häufig ein Resultat der Gehirnsyphilis. Am meisten ist es eine Hemiplegie von verschiedener Heftigkeit. Die syphilitische Paralysis tritt im jüngeren Alter als die gewöhnliche ein und ist anfangs von keiner Bewusstlosigkeit begleitet.

Die Konvulsionen sind wichtige Symptome der Syphilis im Gehirne, ebenso die Geistesstörungen und Neuritis optica.

Mitunter trifft man auch bei Gehirnsyphilis Diabetes insipidus und, doch sehr selten, Diabetes mellitus.

Ueberall, wo man in Zweifel ist, ob eine Gehirn-, Rückenmarks- oder Nervenkrankheit syphilitisch ist oder nicht, greift man versuchsweise zur antisyphilitischen Behandlung. So behandle ich eben in dieser Zeit eine Frau, welche 36 Jahre alt und zum zweiten Mal verheirathet ist. Sie leidet an heftigen, jagenden, nächtlichen Schmerzen in den Unterextremitäten und war von zwei Aerzten vergebens mit Salicyl, Antifebrin u. a. Mitteln behandelt worden. Nachdem Ars. alb., Pulsatilla u. a. Arzneien vergebens angewandt waren, berichtete sie auf meine Frage, dass sie vor 16 Jahren vom ersten Manne mit Syphilis infizirt worden war. Kali hydrojod. solut. (1:5) 5—10—15 Tropfen 3 Mal täglich hat die Schmerzen in 3 Wochen beseitigt. — Es waren keine Exostosen zu entdecken.

Symptome der speziellen Krankheiten.

Meningitis. Kopfschmerzen mit nächtlicher Verschlimmerung, Schlaflosigkeit, Convulsionen und Paralysen mit Koma sind häufige Symptome. Neuritis optica zeigt sich, wenn die Meningen der Basis cerebri affizirt sind. Temperatur und Puls sind oft normal.

Arterienerkrankung. Hier ist der Kopfschmerz oft früh zugegen und gleichzeitig damit Schlaflosigkeit, Schwindel und mentale Störungen. Das am meisten charakteristische Symptom ist Hemiplegie, welche entweder plötzlich oder nach und nach eintreten kann und häufiger rechts- als linksseitig ist. Aphasie ist sehr häufig mit rechtsseitiger Lähmung komplizirt.

Die Prognose der syphilitischen Hemiplegien ist besser als die der nichtsyphilitischen Formen.

Intercranielle Gummata haben als ein wichtiges Symptom Kopfschmerzen mit nächtlicher Verschlimmerung. Die Paralysen kommen allmählig und werden oft vorübergehend besser. Die Gummata kommen am häufigsten auf der Basis cerebri vor; deshalb trifft man Strabismus, Pupillendilatation, Neuritis optica und paralytische Augensymptome.

Syphilitische Epilepsie. Wenn Gummata die graue Gehirnsubstanz irritiren, oder wenn die Meningen verdickt sind, kommen epileptische Convulsionen häufiger vor. Heubner sagt, dass ein heftiger, lokalisirter und anfallsweise auftretender Kopfschmerz mit nächtlichen Verschlimmerungen der syphilitischen Epilepsie oft Monate vorausgeht. Der Schmerz wird durch Druck gegen eine bestimmte Partie der Kopfseite verschlimmert. Die zwei Formen sind: Grand mal und petit mal. Bei der ersten Form beobachtet man keine Aura epileptica und kein Geschrei. Die Convulsionen kommen mit kurzen Intervallen und Gedächtnissschwäche, Hebetudo und Dementia werden das Endresultat. Die zweite Form ist viel milder, die Convulsionen sind nicht so schlimm und dauern nur kurze Zeit. Die Patienten sind oft nur wenige Sekunden bewusstlos, fallen nicht; Hebetudo und Dementia tritt nicht ein.

Bei der Diagnose sind die Anamnese, die Kopfschmerzen, sowie das Alter wichtige Anhaltspunkte. Die Prognose ist bei richtiger Behandlung gewöhnlich günstig, doch ist sie zweifelhaft, wenn die Konvulsionen sehr heftig sind.

Dementia paralytica tritt oft bei Syphilitischen ein. Hoheitswahn ist auch hier, ganz wie bei der Krankheit nichtsyphilitischen Ursprungs, zugegen. Die Krankheit gehört der tertiären Periode an.

Syphilitische Rückenmarkskrankheiten sind entweder Meningitis oder Gummata; sie sind selten und gehören der tertiären Periode an. Die Symptome sind starke Mattigkeit, Schmerzen in der Wirbelsäule oder in den Organen, die von den Nerven des kranken Theiles versorgt werden. Die Schmerzen sind neuralgischer Natur, und Gefühllosigkeit, Kriebeln, Hyperästhesie oder Anästhesie mit Steifheit der Muskeln und Paralyse kommen hinzu. Die Prognose ist oft zweifelhaft und hängt von dem Sitz der Laesion ab.

Akute aufsteigende Spinalparalyse kommt bisweilen ein Jahr nach der Infektion vor. Die Krankheit ist ernsthaft und schnell verlaufend. Erst empfindet der Patient jagende, neuralgische Schmerzen in den Extremitäten, und schnell folgen dann die Paralysen. Der Verlauf der Krankheit ist schnell und endet in 3—4 Wochen tödtlich. Die Behandlung ist erfolglos.

Tabes dorsalis. Diese Krankheit hat, wie schon früher erwähnt, sehr oft Syphilis als Ursache. Fournier und Erb haben dies genau beobachtet. Die Behandlung giebt keine guten Resultate. Die Symptome sind dieselben, wie bei der selteneren nichtsyphilitischen Form, und die Krankheit kommt 10 Jahre und noch später nach der Infektion vor.

Die **peripherischen Nerven** leiden bei Syphilis dadurch, dass der Nerv in Mitleidenschaft gezogen wird, wenn ein benachbartes Organ krank ist. Periostitis und Gummata der Hüllen bringen durch Druck auf die nahen Nerven Funktionsstörungen und Atrophie hervor. Die Symptome sind besonders Neuralgien mit Anaesthesien und Lähmungen der Muskeln. Wichtig sind die Augenmuskellähmungen, Ptosis, Strabismus und Doppeltsehen. Amblyopie und Amaurose kommen bei Syphilis auch vor. Die Nervenkrankheiten kommen in jeder Periode der Syphilis vor. Die Prognose ist gewöhnlich günstig.

Die syphilitischen Krankheiten der Nerven selbst und die Gummata derselben sind seltene Leiden.

Vierzehntes Kapitel.

Syphilitische Krankheiten der Augen.

Am häufigsten beobachtet man Iritis syphilitica; die anderen syphilitischen Augenaffektionen sind seltener. Wir erwähnen hier kurz diese Erkrankungen und besprechen die Iritis syphilitica ausführlicher.

Orbita. Sowohl die Knochen, wie das Periost werden angegriffen, und es kann zu periostalen Schwellungen, Caries und Nekrosis kommen. Liegen die Schwellungen tief in der Orbita, so entsteht Exophthalmus. Auch können Caries und Nekrose Entzündung des orbitalen Zellgewebes mit Abscessbildung und fistulösen Oeffnungen verursachen; die Schmerzen sind hierbei sehr heftig, und das Allgemeinbefinden leidet beträchtlich. — Im

Thränenorgan findet man sehr selten Gummata in der Carunkel. An den Augenlidern trifft man den harten Schanker, besonders an den Rändern. Die submaxillaren oder praeauricularen Lymphdrüsen sind vergrössert. Auch beobachtet man hier Syphilide, sowie Ausfallen der Cilien und Augenbrauen. Ptosis und Strabismus und auch Gummata der Lider kommen bei Syphilis vor.

Conjunctiva. Selten ist die Conjunctivitis syphilitica, selten auch der harte Schanker hier. Ulcerationen und Schleimpapeln kommen etwas häufiger vor. Gummata sind sehr selten.

Cornea. Keratitis interstitialis ist hier die gewöhnlichste syphilitische Affektion, besonders bei Syphilis hereditaria. Die Krankheit fängt in einem Auge an und afffzirt schnell die ganze Cornea, ohne dass es jedoch zu Ulcerationen kommt. Iritis und Cyclitis können das Leiden kompliziren. Die Anamnese erleichtert die Diagnose. Die Prognose ist, wenn die Krankheit früh behandelt wird, gut; doch verspreche man nicht zu viel.

Die Iris ist sehr häufig und in jedem Stadium der Krankheit der Sitz syphilitischer Affektionen; doch kommen Krankheiten hier am häufigsten im 2.—4. Monat nach dem Anfang des harten Schankers mit papulösen Syphiliden zusammen vor.

Iritis syphilitica. Die Krankheit fängt in einem Auge an, greift aber oft auf das andere über. Die Iris nimmt eine schmutziggraue oder grünliche Farbe an, und der Humor aqueus wird trübe. Die Adhäsion des Pupillenrandes an der vorderen Kapsel bewirkt eine unregelmässige Form der Pupille nach Atropineinträufelungen. In den späten Stadien der Syphilis trifft man Gummata. Der Schmerz ist oft gering und die Photophobie nicht bedeutend. Es besteht Herabsetzung des Sehvermögens. Die Anamnese bestätigt den Ursprung der Krankheit. Wenn Iritis in den früheren Stadien der Syphilis eintritt, so ist die Prognose bei sofortiger und passender Behandlung gut, während sie bei den späteren gummösen Formen, welche glücklicherweise selten sind, zweifelhaft ist. Jede Iritis soll man deshalb genau auf Syphilis untersuchen, denn wird die Krankheit nicht rechtzeitig behandelt, können die schlimmsten Folgen (Atrophia bulbi) eintreffen.

Chorioidea. Syphilitische Chorioiditis ist eine recht häufige Affektion, welche im allgemeinen ein Jahr nach der Infektion, mitunter aber noch viel später vorkommt. Bei den späteren Formen sieht man auf der Chorioidea Gummata, so dass die Prognose dieser Krankheit weniger günstig ist, als die der vorhergehenden Formen.

Oft werden beide Augen ergriffen und die Folgen sind Sehstörungen, Müdigkeit der Augen und schmerzhafte Spannung. Die Sehstörungen nehmen zu, und die Gegenstände erscheinen wie im Nebel. Der Verlauf ist langsam, dauert Monate. Heilungen kommen vor bei den früheren Affektionen. Die Anamnese hilft der Untersuchung zur Diagnose.

Retina. Syphilitische Retinitis komplizirt oft die Chorioiditis, besonders vom 6.—18. Monat nach der Infektion. Die Krankheit befällt zuerst das eine, dann das andere Auge, und die Sehstörungen, die sie begleiten, sind oft bedeutend. Die Krankheit dauert Monate lang und verschlimmert sich leicht. Die Prognose ist günstig, wenn die Krankheit früh behandelt wird.

Fünfzehntes Kapitel.

Syphilitische Krankheiten der Ohren.

Auf dem äusseren Ohr hat man den harten Schanker beobachtet, und dann sind die nahen Lymphdrüsen vergrössert. Syphilide und nässende Papeln kommen auch hier vor. Das Mittelohr kann primär oder vom Halse aus infizirt werden, besonders im 1.—2. Jahre nach der Infektion. Schwerhörigkeit und reissende Ohrenschmerzen begleiten die Krankheit. — Das innere Ohr wird auch von der Syphilis angegriffen, indem in der späten Periode des sekundären Stadiums Taubheit auftritt, welche von Schwindel begleitet wird. Auch bei hereditärer Syphilis beobachtet man verhältnissmässig häufig Mittelohr- und Labyrintherkrankungen. Die Resultate der Behandlung sind oft zweifelhaft.

Sechzehntes Kapitel.

Maligne Syphilis.

Unter maligner Syphilis versteht man Syphilis mit frühzeitig tertiärem Stadium. Das sekundäre Stadium dauert sehr kurze Zeit, oft nur Wochen, und schon 3—4 Monate nach der Infektion treten die tertiären Symptome auf. Diese bestehen besonders in syphilitischen Ulcera, welche über den ganzen Körper verbreitet sind. Die Ulcera sind rund und ringförmig, nicht nierenförmig. Starkes Fieber begleitet oft die Eruptionen, und die Recidive

folgen schnell aufeinander. Die Prognose ist immer zweifelhaft; denn die Kranken können bei dem hohen Fieber, den häufigen Recidiven und der Anämie kachektisch werden und zu Grunde gehen. Eine grosse Gefahr liegt auch in der Möglichkeit der Erkrankung innerer Organe. Die Behandlung bleibt oft ohne Resultat. — Als Ursache hat man Konstitutionsanomalien, kachektische Zustände, Alkoholismus u. a. angesehen; die Krankheit befällt aber oft auch junge, robuste Menschen.

Siebzehntes Kapitel.

Die hereditäre Syphilis.

Wie schon früher erwähnt, kann die Syphilis auf zwei Wegen auf den Foetus überführt werden. Die Samen- oder Eizelle kann schon das virus syphiliticum enthalten, oder die intra graviditatem infizirte Mutter kann durch den placentaren Kreislauf ihr anfänglich gesundes Kind infiziren. Viele Aerzte sind der Meinung, dass die Krankheit des Vaters nichts zu thun hat mit der Infektion des Kindes, sondern dass Syphilis congenita allein von der konstitutionellen Syphilis der Mutter herrührt, dass also ein Kind eines syphilitischen Vaters und einer gesunden Mutter selbst gesund bleibt. — Colles' Gesetz sagt, dass die Mutter eines syphilitischen Kindes niemals durch das Stillen desselben infizirt wird, wogegen eine gesunde Amme leicht hierdurch auf der Brustwarze einen Schanker bekommt, welcher von syphilitischen Symptomen gefolgt wird. — Die Vererbung der Syphilis auf den Foetus geschieht im sekundären Stadium; das tertiäre Stadium zeigt keine Ansteckungsfähigkeit. Kassowitz in Wien hat bewiesen, dass von mehreren hereditär-syphilitischen Kindern, die von denselben Eltern stammen, das folgende Kind immer weniger affizirt ist, als das vorhergehende, bis schliesslich die zuletzt geborenen ganz gesund sind. Doch kann hier auch die Behandlung der Eltern einen Einfluss haben.

Abort oder Frühgeburt wird sehr oft durch Syphilis verursacht. Die ersten Geburten sind meistens Aborte, später treten Frühgeburten auf. Das Kind ist entweder todt oder lebend und im letzteren Falle lebensfähig oder lebensunfähig. — Die Ursache ist entweder eine Krankheit der Placenta oder eine Krankheit des Foetus allein. — Bei mehreren Aborten oder Frühgeburten denke man, wenn kein anderer Grund zugegen ist, immer an Syphilis der Eltern.

Der syphilitische Foetus zeigt pathologische Veränderungen der **Knochen** und **Eingeweide**. Wenn das Kind infolge Syphilis im Uterus stirbt, so findet man interstitielle Hyperplasie des Parenchyms der Leber, der Lungen, Milz, Nieren und der Thymusdrüse. Charakteristisch ist der Zustand der Knochen, und besonders sind die langen Knochen der Extremitäten, die Clavicula, Scapula, Rippen, Kopfknochen u. a. angegriffen und zwar oft symmetrisch. Wichtig sind die Verknöcherungszonen an den Grenzen zwischen den Epi- und Diaphysen, woselbst die Knochenzellen zerstört werden. Die Ossificationszone verbreitert sich, und die Farbe wird röthlichweiss oder graugelb. Spontanfraktur ist nicht selten. Klinische Symptome sind Crepitation bei Bewegungen, im höheren Grade Pseudoparalyse. Die kranke Extremität wird schlaff und schmerzt bei passiver Bewegung. — Gleich nach der Geburt ist an dem Kinde nichts Krankhaftes zu bemerken, aber nach ungefähr 6 Wochen wird das Gesicht gerunzelt und bekommt ein altes, schmutziggelbes Aussehen; es zeigen sich Excoriationen oder Syphilide, Rhagaden an den Mundwinkeln und am Anus, Schnupfen (eins der frühesten Symptome) und Heiserkeit. Besonders sind Schnupfen mit Beschwerden beim Saugen, Heiserkeit und Syphilide wichtige Symptome. In den Eingeweiden bilden sich Gummata oder diffuse Infiltrationen. Auf der Haut trifft man maculöse, grosspapulöse, pustulöse oder bullöse Syphilide. Die ersten sind rothbraune Flecke und kommen auch im Gesicht vor; die grosspapulösen Syphilide sind auch rothbraun und kommen an den Nates, Oberschenkeln und im Gesichte vor; auf dem Haarboden trifft man sie meistens als nässende Borken. In den Flachhänden und an den Fusssohlen sind diese Syphilide der Psoriasis palmaris et plantaris ähnlich. Die nässenden Papeln kommen besonders an den Genitalien und am Anus, sowie in den Hautfalten vor. Am Munde, in den Mundwinkeln und an der äusseren Haut der Lippen bilden die nässenden Papeln tiefe Rhagaden. Die Narben sind weiss.

Die bullösen Syphilide oder der **Pemphigus syphiliticus neonatorum** kommen bei Syphilis hereditaria häufig vor. Entweder ist der Ausschlag über den ganzen Körper verbreitet oder auf die Handteller und Fusssohlen begrenzt und besteht aus grösseren, mit serös-eitrigem Sekret gefüllten Blasen. Wenn diese platzen, hinterlassen sie nässende, wunde Stellen. Polymorphismus und Symmetrie ist ein konstantes Zeichen dieser Efflorescenzen. Die

Nägel der Finger und Zehen leiden oft an suppurativer Paronychia und fallen ab. Auf den Schleimhäuten trifft man Entzündungen, Papeln, Rhagaden und Ulcerationen. Coryza syphilitica ist oft zugegegen; das Sekret ist eitrig, mit Blut vermischt und oft stinkend. In der Nase bilden sich Borken, welche das Atmen beim Saugen erschweren. Beim Verlust der Nasenknochen kann die Nase einsinken und zur Sattelnase werden. Die Lymphdrüsen sind schmerzlos geschwollen. Periostitis, Hyperostose und Gummata sammt Spina ventosa syphilitica (der Finger) sind die häufigsten Symptome von Seiten der Knochen. Hutchinson hat die Missbildung der Zähne, welche erst bei der zweiten Dentition sich zeigen, zuerst beschrieben. Die mittleren oberen Schneidezähne haben eine halbmondförmige Ausbuchtung des unteren Randes, oft mit einem Einschnitt, und dieses Zeichen ist für angeborene Syphilis zwar nicht sicher beweisend, aber doch charakteristisch. Erst mit dem 25. Jahre verschwindet diese Ausbuchtung. Bisweilen treten Iritis und Chorioiditis auf, aber die häufigste Augenkrankheit ist die Keratitis interstitialis. Die Cornea wird trübe, das Sehvermögen vermindert oder ganz aufgehoben. Die Krankheit ist schmerzlos und beide Augen, erst das eine, dann das andere, werden affizirt. Recidive sind selten und das Sehvermögen kann wieder normal werden. Die Krankheit kommt am häufigsten während der 2. Dentition vor. — Taubheit, von Affektionen des inneren Ohres oder der Gehörnerven herrührend, kommen auch vor.

Den Verlauf der hereditären Syphilis kann man nur an Kindern beobachten, welche längere Zeit am Leben bleiben. Einige Kinder kommen mit der Krankheit zur Welt, andere werden gesund geboren, aber die Symptome treten bei schwerem Leiden früh auf. Oft trifft man schon in der ersten oder zweiten Woche des irdischen Daseins Pemphigus syphiliticus. Die leichteren Efflorescenzen treten erst im ersten oder zweiten Monat auf. Ueber „Syphilis hereditaria tarda“ sind die Meinungen verschieden. Fournier, Parrot, Hutchinson bejahen die Frage, andere verneinen sie. — Da der Raum hier für die Diskussion dieser Frage zu beschränkt ist, will ich bloss auf eine vorzügliche Studie über „Syphilis congenita tarda in Form einer Casuistik“ von Dr. H. Donner in Stuttgart aufmerksam machen, eine Arbeit, die mit grossem Fleiss durchgeführt ist. — In viellen Fällen ist die Krankheit tödtlich, besonders wenn das Kind zu früh geboren wird

oder die Symptome schwer sind. Bei leichteren Symptomen und wenn das Kind nahe dem normalen Schwangerschaftsende geboren wurde, ist die Prognose besser; doch können diese Kinder später an Erkrankungen innerer Organe sterben. Krankheiten der Knochen oder Eingeweide machen immer die Prognose zweifelhaft oder schlecht; doch sieht man oft völlige Heilung, besonders bei gutgenährten Kindern.

Die Diagnose ist leicht, wenn die objektiven Symptome vorhanden sind. Bei Aborten und todtgeborenen Kindern ist sie schwierig, wenn die Symptome nicht da sind; doch ist die Krankheit der Epiphysen hier wichtig. Der todte Foetus kommt meist in macerirtem Zustand zur Welt. Ueberall, wo man bei Kindern über die Krankeit im Zweifel ist, hilft die Anamnese und Untersuchung der Eltern und das Gelingen einer antisyphilitischen Behandlung des Kindes viel zur Diagnose. Bei der Mutter frage man nach den Geburten; denn bei mehreren Aborten und Frühgeburten mit frühem Tod mehrerer Kinder ist der Verdacht auf Syphilis sehr gerechtfertigt.

Achtzehntes Kapitel.

Die Prognose der Syphilis.

Diese ist im Allgemeinen gut. Wird die Krankheit nicht behandelt, so ist der Verlauf bald gutartig, bald bösartig. Beim Beginne der Krankheit giebt es keine sicheren Kennzeichen, aus denen man bestimmen könnte, ob die Krankheit gut oder schlimm wird. Daher muss man mit der Prognose sehr vorsichtig sein; denn nicht selten sieht man leichte primäre Affektionen, welche von sehr bedeutenden konstitutionellen Leiden gefolgt werden. Tuberkulöse und skrophulöse Patienten, auch Alkoholiker werden von der Krankheit besonders heftig ergriffen.

Unkomplizirte Syphilis ist eine heilbare Krankheit. Die tertiären Symptome treten gewöhnlich in den Fällen auf, wo in der frühen Periode entweder eine ungenügende oder keine Behandlung stattgefunden hat. Was das Heirathen eines syphilitischen Patienten anbelangt, beachte man folgendes: Wie früher angeführt, ist die Krankheit im 1. und 2. Stadium übertragbar, im 3. aber weder auf andere, noch auf den Foetus. Nur bei Frauen kann der Foetus im späten Stadium infizirt werden. Im allgemeinen kann man einem syphilitischen Patienten nicht gestatten,

sich zu verheirathen, ehe 3 Jahre nach der Infektion verflossen sind, und besser ist es die Zeit auf 5 Jahre zu verlängern. Man kann die Erlaubniss mit grösserer Beruhigung ertheilen, wenn eine gründliche Behandlung durchgeführt worden ist. — Unter homöopathischer Behandlung heilt der harte Schanker nach Bähr in 9—15 Wochen (der weiche Schanker fordert nur 6—10 Wochen zur Heilung). Helmuth sagt, dass die Heilung 6—8 Wochen dauert.

Neunzehntes Kapitel.

Die Diagnose der Syphilis.

Die objektive Untersuchung sichert mit der Anamnese zusammengenommen die Diagnose. Die objektive Untersuchung muss aber gründlich sein; denn bei Geschlechtskrankheiten machen die Patienten, besonders über die Inkubationszeit, oft unrichtige Angaben. Der Schanker kann oft unbemerkt bleiben. Die Bedeutung der häufigen Aborte oder Frühgeburten ist früher betont, diese haben aber auch Bedeutung, wenn sie nach mehreren normalen Geburten folgen. In diesem Fall ist die Infektion ziemlich sicher zwischen der letzten normalen und der ersten anormalen Geburt geschehen. Bei Syphilis innerer Organe und bei zweifelhaften objektiven Symptomen kann auch der Erfolg der Therapie Aufschluss geben. In der früheren Periode der Krankheit sind die indolenten Drüsenschwellungen und Leucoderma syphiliticum, in der späteren die Perforation des Gaumens und Septum nasi, die Entstellungen der Nase und Knochenauftreibungen sehr wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose. Immer hat der Arzt die Pflicht, dem Patienten die Krankheit in einer gebildeten und milden Weise offen zu sagen, doch vielleicht mit Ausnahme der Fälle, in denen die Frau vom Manne infizirt worden ist. Hier ist es aber Pflicht, den Ehemann darauf aufmerksam zu machen und der Frau, wenn sie von der Krankheit nichts weiss, nichts zu sagen, aber doch Vorsichtsmaassregeln zu empfehlen.

Zwanzigstes Kapitel.

Die Behandlung der Syphilis.

Diese zerfällt in eine hygienische, eine generelle und eine lokale. Wir besprechen sie im Folgenden der Reihe nach.

Der Arzt soll dem Patienten die Natur und den Verlauf der Krankheit; und die Zeit der Behandlung mittheilen, und er soll unbedingten Gehorsam gegen seine Ordinationen verlangen. Er soll den Patienten nicht erschrecken, ihn aber darauf aufmerksam machen, dass verschiedene Leiden auf den Schanker folgen, und dass die Zeit der Behandlung eine ziemlich lange ist. Man betone streng, dass die Krankheit übertragbar ist. Wenn auf den Lippen oder im Munde Schleimpapeln zugegen sind, sage man dem Patienten, dass Küssen und Benutzung gemeinschaftlicher Geräthschaften infiziren kann. Die Ehe darf nicht eingegangen werden, ehe jede Spur der Krankheit verschwunden ist. Sonst wird die Frau infizirt und Aborte, Frühgeburten und syphilitische Kinder, welche früh sterben, bleiben das Resultat.

Die hygienische Behandlung.

Diese Behandlung ist sehr wichtig. Die Diät muss für gute Nahrung sorgen und aus Milch, Eiern, Fleisch, Fischen, Vegetabilien, Kakao und Malzpräparaten bestehen; Alkohol, Rauch- und Kautabak sollen verboten werden, die zwei letzten besonders bei Mund- und Halsaffektionen. Wenig Kaffee und Thee ist erlaubt.

Wollene Unterkleider sollen Sommer und Winter getragen werden, natürlich dünne im Sommer und dickere im Winter. Zwei Mal wöchentlich warme Vollbäder 28° R. oder 35° C. In allen Stadien ist tägliche Bewegung in freier Luft gut, und im Winter soll das Zimmer mässig warm sein. Das Lesen medicinischer Bücher über die Krankheit soll streng untersagt werden. Absolute Enthaltsamkeit vom Beischlaf ist streng zu ordiniren; denn sowohl im primären, wie im sekundären Stadium ist die Krankheit übertragbar. Man verordne reichlichen Schlaf und Regelmässigkeit in Beschäftigung und Mahlzeiten. Oft ist im Sommer ein Aufenthalt an der Seeküste oder auf dem Lande sehr gut, um besseren Kräftezustand herbeizuführen. Im späteren Stadium sind Aachen und Wiesbaden die besten Bäder. Die Schwefelquellen haben immer mit der medizinischen Behandlung zusammen gute Wirkung.

Die generelle medizinische Behandlung.

Mercur und Jod und deren Präparate heilen die meisten Fälle von Syphilis, Mercur die früheren, oberflächlichen, Kali hydrojodicum die tieferen Manifestationen. Ausserdem giebt es in

der Homöopathie eine Reihe anderer Arzneimittel, die Anwendung finden. Mercur ist von den ersten Zeiten der Krankheit gegen diese angewendet worden. Man glaubt, dass er ein altes, arabisches Mittel ist. Von den Arabern gelangte es zu den Mauren in Spanien. Paracelsus (1493—1541) hat das grosse Verdienst, dessen Gebrauch gegen Syphilis eingeführt zu haben. — In der alten Schule hat Mercur jedoch durch Missbrauch viel Unheil gemacht. Erst in diesem Jahrhundert, und theilweise veranlasst durch die Homöopathie, sind die Dosen verkleinert. Viele Homöopathen, darunter Autoren wie Helmuth, Franklin und T. F. Allen bestätigen, dass Mercur bei Syphilis homöopathisch wirkt. Syphilis, wie Mercur, erzeugt Pusteln, Schuppen und Knoten auf der Haut, Periostitis und Caries, Iritis, Entzündung und Ulceration im Mund und Hals, grosse, harte Drüsen, Verminderung der rothen Blutkörperchen und Ulcera an den Geschlechtstheilen.

Die Homöopathen benutzen Mercur gegen Syphilis in zehn verschiedenen Präparaten. In meiner Abhandlung zum homöopathischen Kongress in London 1896: „Mercur und Jod sammt deren Präparaten mit Indikationen für die homöopathische Behandlung von Syphilis und den lokalen venerischen Krankheiten“ (Separatdruck aus der „Allgem. homöop. Zeitg.“ Bd. 133 Nr. 1—2 und 3—4) führe ich die Indikationen mit Bemerkungen der verschiedenen homöop. Verfasser an.

Die Präparate sind:

Mercurius solubilis Hahnemanni.
Mercurius vivus.
Mercurius dulcis oder Calomel.
Mercurius jodatus flavus s. protojodatus.
Mercurius jodatus ruber s. bijodatus.
Mercurius sulphuratus s. Cinnabaris.
Mercurius praecipitatus ruber.
Mercurius sublimatus corrosivus s. Sublimat.
Mercurius nitrosus.
Mercurius tannicus.

Ausserdem werden Mercurius phosphoricus, cyanatus, aceticus, oxydulatus, pracipitatus albus, bromatus insolubilis und auratus von Dr. Donner empfohlen.

Mercurius solubilis Hahnemanni.

Indikationen: Harter Schanker (Hunterscher Schanker) mit Induration sowohl in den Rändern als im Grunde und

indurirten Bubonen. Maculöse, papulöse und vesiculöse Syphilide (Verfasser). Fauces, Tonsillen und Zunge dunkelroth geschwollen, ulcerirt. Schleimpapeln auf Uvula und Tonsillen. Trockenheit in den Fauces. Salivation. Dysphagie mit stechenden Schmerzen. Ozaena mit gelbgrauem Ausfluss und Schmerzen im Nasenbeine. Osteocope Schmerzen in der Bettwärme (Verf.). Yeldham stellt Mercur sol. als bestes Mittel gegen harten Schanker auf. Er giebt trit. d. 1 oder 2.

Mercurius vivus.

Indikationen: Maculöse Syphilide auch bei kleinen Kindern. Tremor mercurialis.

Bähr empfiehlt das Mittel gegen Syphilis in 3. Dec.-Verreibg. und sagt, es wirke am besten, weil es bei der Prüfung am sichersten Flecke hervorbringt.

Mercurius dulcis oder Calomel.

Indikationen: Phagedaenischer (serpiginöser) Schanker. Schleimpapeln. Maculöse Syphilide. Blepharitis syphilitica.

Die genannten drei Präparate können in niedriger Verreibung zugleich äusserlich als Streupulver angewandt werden.

Mercurius jodatus flavus s. protojodatus.

Indikationen: Wenn ein harter Schanker durch andere Merkurpräparate geheilt, aber längere Zeit nachher noch Induration vorhanden ist. Zunge an der Basis dick gelb belegt, Ränder und Spitze sind roth und rein. Grosse geschwollene Tonsillen, in den Fauces zäher, klebriger Schleim. Grosse, harte, geschwollene Inguinaldrüsen. Pustulöse, gummöse und tuberkulöse Syphilide. (Verf.)

Prof. Helmuth, New York, giebt bei indurirtem Schanker Merc. jodat. flav. trit. d. 1 den Vorzug. Yeldham empfiehlt ihn gegen syphilitische Kachexie. Der verstorbene Prof. F. J. Bumstead (Allopath, New York) führt in seinem Werke „The pathology and treatment of venereal diseases“ an, dass Syphilis in ihren verschiedenen Formen verschiedene Präparate von Mercur fordert. Er fährt fort: „die 1. Dec.-Verreibg., wie die Homöopathen sie anwenden, ist ein empfehlenswerthes Präparat wegen der sorgfältigen Zubereitung und der feinen Vertheilung des Pulvers.“

Prof. H. G. Piffard in New York (Allopath) lobt Merc. jodat.

flav. trit. d. 1 im Anfangsstadium von Lues und benutzt in ulcerativen Affektionen äusserlich eine Salbe im Verhältniss 1 : 30.

Mercurius jodatus ruber s. bijodatus.

Indikationen: Harter Schanker. Das wichtigste Präparat abwechselnd mit Kali hydrojod. Kafkae oder zusammen mit Kali hydrojod., wenn dieses allein kein Resultat giebt. (Verf.). Indurirte Bubonen. Pustulöse, gummöse und tuberkulöse Syphilide. Rupia. Sarcocele syphilitica. Cachexia syphilitica. Syphilitische Ulcera auf os und cervix uteri. Alte Fälle von Lues bei skrophulösen Patienten.

Kafka in Prag hat, wie oben gesagt, dieses Mittel empfohlen. Er benutzt es bei Ulcus induratum, wenn sein Präparat von Kali hydrojodicum (Kali hydrojod. Gramm 4, Spiritus vini fortis Gramm 8, Aqu. dest. Gramm 8) auch nach Steigerung der Dosis und Zusetzung von Jod ø gtt. 4 nicht hilft. Er giebt aldann Merc. bijodat. trit. d. 1 0,03 pro dos. und erhöht jeden dritten Tag die Dosis um 3 Centigramme.

Mercurius sulphuratus s. Cinnabaris.

Indikationen: Aelterer Schanker, entweder tief indurirt, oder mit emporragender, schwammiger Mitte, bei geschwächten Patienten. Maculöse, vesiculöse, squamöse Syphilide. Bei der erstgenannten Form wirkt es oft ausgezeichnet. (Verf.). Syphilitische Iritis mit Schmerzen vom Canthus internus längs dem Arcus supraorbitalis bis zum Canthus externus. Runde oder nierenförmige syphilitische Geschwüre. (Verf.). Angeborene Syphilis skrophulöser Kinder. Syphilitische Lungenverdichtung.

Mercurius praecipitatus ruber.

Indikationen: Harter Schanker. Ulcus tief, mit rothen, harten Rändern. Besonders indizirt, wenn der harte Schanker sich ausbreiten will. Iritis syphilitica, wenn die Schmerzen vorüber sind, Pemphigus neonatorum und Intertrigo syphilitica (Verf.). Schleimpapeln am Scrotum oder Anus, mit oder ohne Fissuren (Verf.). Bei den drei letzten Affektionen halte ich dieses Präparat für das beste und habe damit stets ein gutes Resultat erzielt, indem ich es sowohl innerlich wie äusserlich als Salbe (1 Theil Merc. praecip. ruber auf 50—30 Theile Axungia porci lota) gegeben habe.

Mercurius sublimatus corrosivus s. Sublimat.

Indikationen: Harter Schanker mit Schleimpapeln in den Fauces oder auf den Genitalien mit brennenden Schmerzen. Phagedaenischer Schanker. Iritis syphilitica im ersten Stadium mit heftigen Schmerzen. Papulöse und vesiculäre Syphilide. Ozaena mit Perforation des Septum nasi, klebrigem Ausfluss und brennenden Schmerzen. Syphilitische Leiden der Respirationsorgane. Dieses Präparat passt am besten bei Graviditas und Patienten mit Morbus Brightii. Kann stets auch äusserlich angewendet werden.

Mercurius nitrosus.

Indikationen: Schleimpapeln mit stechendem Schmerz. Pustulöse Syphilide. Alte und bösartige Fälle von Lues. Kann auch äusserlich benutzt werden.

Mercurius tannicus.

Indikationen: Syphilide, wenn die Patienten an gastrointestinalen Krankheiten leiden oder für stärkere Merkurpräparate zu sehr empfänglich sind.

In einem vorzüglichen Werke: „Ueber Spätformen von angeborener Syphilis (Syphilis congenita tarda)" empfiehlt Dr. Donner in Stuttgart zur Heilung der erworbenen Syphilis: Mercurius phosphoricus gegen Syphilissymptome bei hysterisch-nervösen, geschwächten Personen, bei den auf Lues beruhenden Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, bei syphilitischen Exostosen, Hyperostosen und den specifischen Gliederschmerzen.

Mercurius cyanatus gegen syphilitische Nasen- und Rachengeschwüre mit Gefahr eines Durchbruches.

Mercurius aceticus oxydulatus besonders bei sehr schmerzhaften syphilitischen Affektionen, ziehenden Schmerzen in den Gliedern, Gürtelgefühl und lancinirenden Schmerzen bei Tabes syphilitica.

Mercurius präcipitat. alb. gegen hartnäckige syphilitische Geschwüre des Mastdarms.

Mercurius bromatus insolubilis bei sekundären syphilitischen Hautaffektionen, wenn diese hartnäckig sind.

Mercurius auratus bei hartnäckigen Syphiliden, Psoriasis palmaris et plantaris und Knocheneiterungen.

Dosirung des Mercurs und der Mercurpräparate.

Syphilis wird von den Homöopathen am meisten mit niedrigen Verreibungen behandelt. Jahr, Clotar Müller, Hartmann, Goullon sen., Trinks, Jousset, Kafka, Bähr, Yeldham, Trites, Helmuth, Franklin, Doughty u. a. geben bei Syphilis grössere Dosen als in anderen Krankheiten, nämlich die 1—3 Dec.-Verreibg. Yeldham giebt die grössten Dosen.

Einzelne homöopathische Aerzte z. B. Farrington, Léon Simon fils und Malcolm Macfulen haben hohe Verdünnungen empfohlen. Ich selbst habe mit höheren Verdünnungen die guten Resultate nicht erlangen können und gebrauche solche deshalb nicht. Doch habe ich vielleicht nicht Erfahrung genug hierüber, da ich höchstens 50 Fälle damit behandelt habe. In meiner Praxis erlange ich immer gute Resultate mit Mercurpräparaten trit. 1—3 und mit Kali hydrojod. Kafkae, steigend nach Kafka's Empfehlung. Doch giebt es Fälle, besonders grosse und tiefe Ulcerationen, Lues höchsten Grades, Rupia, hartnäckige Indurationen mit Phimosis, in denen ich abwechselnd Mercur. bijod. und Kali hydrojod. Kafkae gebe oder Hale's Formel benutze, bestehend aus Mercur. bijodat. trit. d. 1. 2,0; Kali hydrojod. 5,0; Aqua destillata 125,0, wovon täglich 3 mal einen Theelöffel voll. Die Kombinationen von Mercur und Jod werden besonders im späten sekundären Stadium benutzt.

Cornil sagt, dass Salivation ganz nutzlos ist, und Bartholow bestätigt dies. Ausserdem sprechen drei der berühmtesten amerikanischen Spezialisten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die Professoren Bumstead, Piffard und Morrow in New York, sich folgendermassen aus: Bumstead sagt in seinem Handbuche: „The pathology and treatment of venereal diseases": Mercur ist das wirksamste Mittel bei Schanker und sekundären Symptomen. Wenn die Symptome den Uebergang zwischen sekundären und tertiären Formen bilden, müssen Präparate ordinirt werden, welche Mercur und Jod enthalten, ebenso im tertiären Stadium, wenn Jodpräparate allein nicht ausreichen. Syphilis fordert in den verschiedenen Formen verschiedene Präparate von Mercur, und Verreibungen desselben, so wie sie von den homöopathischen Aerzten gebraucht werden, sind wegen ihrer sorgfältigen Zubereitung und der feinen Vertheilung des Pulvers empfehlenswerthe Präparate." In seinem werthvollen Handbuch „A treatise on the Materia medica and Therapeutics of the skin" lobt Prof. H. G.

Piffard, New York, unter „Mercur“ Hahnemann's ausgezeichnete Entdeckung der Verreibungen und sagt, es sei doch merkwürdig, dass keine Pharmakopoe der alten Schule diese Arzneimittelbereitung aufnehme, da doch gerade Verreibungen leicht resorbirt werden. Er gebraucht von vielen Mercurpräparaten häufig Verreibungen, und dabei klagen die Patienten nie über Beschwerden. Prof. Piffard prüft, gleich Hahnemann, Heilmittel an gesunden Organen innerlich oder durch Applikationen auf die Haut, und er hat unter dem grossen Material zu seinem Handbuche viele homöopathische Schriften benutzt. In seinem grossen „Atlas of skin and venereal diseases“ sagt Prof. P. A. Morrow in dem begleitenden, ausgezeichneten Text, dass man jetzt nicht mehr die grossen Mengen Mercur gebrauche, sondern kleine Dosen gebe, wodurch keine Salivation entstehe, welche nur schädlich sei. Grosse Dosen seien nicht nothwendig, um gute Resultate zu geben, und stets müsse, sowohl in der Dosis, als im Präparat, auf die Empfänglichkeit des Patienten Rücksicht genommen werden. Durch den Mund sei die Wirkung weit sicherer, als durch die Schmierkur. Er gebe Präparaten von Mercur und Jod den Vorzug, besonders Mercur jodat. flav. und ruber werden von ihm gebraucht, zumal am Ende der sekundären und beim Beginn der tertiären Symptome. Es sollen diese besser, als Mercur und Jod allein wirken.

In der alten Schule wird Mercur zu Schmierkuren, Bädern, subkutanen Injektionen und Räucherungen benutzt. Die Anwendung per os hat den Vorzug und genügt. Vielleicht selten können einige Schmierkuren, besonders bei Syphiliden im Gesicht (nach Bakody höchstens 1—2 gr täglich) für nur kurze Zeit indizirt sein.

Nach Mercur und den Mercurpräparaten sind **Jod** und **Jodkalium** die wichtigsten Mittel in der Syphilisbehandlung. Jod wurde schon im Jahre 1820 als Jodtinktur gegen Syphilis gebraucht. Jodkalium wurde zuerst von Dr. Robert Williams in London gegen Exostosen bei Syphilis, Rupia und tertiäre Ulcera faucium mit guten Resultaten benutzt. Dr. Wallace in Dublin gebrauchte das Jodkalium in vielen tertiären Erkrankungen mit gutem Erfolg. Jod und Jodkalium sind besonders wirksam im tertiären Stadium, bei Gummata und gummösen Ulcerationen, Krankheiten der Knochen, Knorpel, Muskeln, bei nächtlichen Kopfschmerzen und anderen tertiären Symptomen.

Ich führe die Indikationen für Jod und Jodkalium aus meiner obengenannten Abhandlung an.

Jodium.

Indikationen: Geschwulst des Testikels, sehr hart, von Hühnerei-Grösse (Verf.). Fisteln am Scrotum, einige dringen in die Testikel hinein. Sekret wässerig. Iritis syphilitica. Laryngitis syphilitica.

Kali hydrojodicum s. jodatum.

Indikationen: Harter Schanker (Verf.). Hier ebenso wichtig wie Merc. bijodat. Pustulöse, gummöse und tuberculöse Syphilide. Rupia. Ulcera in der Mundhöhle, auf der Haut und in den Knochen. Grosse Anzahl von harten, schmerzlosen Drüsengeschwülsten, besonders in der Leistengegend. (Verf.). Syphilitische Ulcera auf os und cervix uteri. Iritis syphilitica (Verf.). Sarcocele syphilitica. Ozaena. Osteocope Schmerzen. Exostosen. Knochengeschwulst. Caries syphilitica. Alopecia. Cachexia syphilitica. Alte Fälle von Lues, besonders bei skrophulösen Patienten. Passt bei Missbrauch von Mercur.

Kafka stellt es als das wichtigste Mittel auf bei der Behandlung von indurirtem Schanker oder der Initialsclerose. Er benutzt sein Präparat: Kali hydrojod. Kafkae, bestehend aus Kali hydrojod. 4,0, Spiritus vini fortis und Aqua dest. ää 8,0. Davon giebt er einen Tropfen 3 mal täglich und steigt jeden 3. Tag um einen Tropfen pro dosi. Später wird zurückgegangen, indem er jeden 3. Tag einen Tropfen weniger giebt. Tritt nach 3 Wochen keine Besserung ein, so werden obiger Mischung 4 Tropfen Tinct. jodi spirit. zugesetzt. Letztgenanntes Präparat wird auch von Dr. David Thayer in Boston benutzt. Bleibt noch bedeutender Fortschritt aus, so giebt Kafka Merc. bijodat. ruber, wie vorher angeführt. Ferner empfiehlt er Kali hydrojod. gegen Laryngitis syphilitica bei Neugeborenen und bei Schleimpapeln nach Missbrauch von Mercur.

Die Dosen der Jodpräparate.

Die alte Schule wendet grössere Dosen (bis 5 gr täglich) als nothwendig an und wirkt auf diese Weise sicher oft sehr schädlich. Die Verdünnungen von der 2. d. an, sagt Prof. Helmuth, haben wenig oder gar keinen Werth. Die beste Form ist entweder Kafka's Lösung oder eine wässerige Lösung, wie sie Heinigke angegeben hat. Diese ist Kali hydrojod. 1,0, Aqua destill. 3,0

4 mal täglich 5 Tropfen in einem Theelöffel Wasser. In einzelnen Fällen wird auch dil. d. 1. benutzt.

Andere Arzneimittel gegen Syphilis.

Acidum nitricum: Leicht blutender Schanker mit grauen, evertirten Rändern. Syphilide, wenn Patient mit Mercur übersättigt ist. Tiefe Ulcera an den Rändern der Zunge. Iritis syphilitica. Ozaena syphilitica mit Ulcerationen in den Nasenlöchern. Immer ist Mercurmissbrauch eine Hauptindikation. — Farrington empfiehlt das Mittel bei Syphilis, komplizirt mit Mercurmissbrauch, und besonders bei Krankheiten der Knochen, der Beinhaut und der fibrösen Gewebe.

Acidum phosphoricum: Heftige Schmerzen im Periost, wie wenn dieses mit einem Messer geschabt würde. Ulcera der Lippen und des Zahnfleisches. Gemüthsstimmung deprimirt. Verfall der Kräfte.

Asa foetida: Caries der langen Knochen, syphilitische Ulcera mit dünnem, foetidem Ausfluss, schmerzhaft bei Berührung. Indizirt nach Mercurmissbrauch. Sehr heftige, osteocope Schmerzen.

Aurum: Krankheiten der flachen Knochen und der Nase, besonders Caries. Ozaena syphilitica. Exostosen der flachen Knochen. Die Schmerzen verschlimmern sich nachts und sind bohrend. Die Sekretion ist sehr stinkend. Hughes empfiehlt das Mittel bei chronischer Hydrargyrosis. Tiefe Melancholie mit Selbstmordgedanken ist eine charakteristische Indikation.

Corydalis formosa: Syphilitische Exostosen der Kopfknochen und der Tibia, wenn Kali hydrojod. versagt. Syphilitische Ulcera im Munde und in den Fauces. Hale giebt 10 Tropfen der Urtinktur 3—4 mal täglich.

Kali bichromicum: Tiefe Ulcera an den Rändern der Zunge. Syphilitische Laryngitis mit trocknem, heiserem, quälendem Husten. Foetider Ausfluss aus der Nase. Der charakteristische Ausfluss ist zäh und klebrig. Caries der Nasenknochen. Knochenschmerzen mit Stechen wie von spitzen Nadeln.

Hepar sulphur. calc.: Bei Mercurmissbrauch. Bei Alopecia syphilitica, hier von Bähr sehr empfohlen. Pustulöse Syphilide. Schleimpapeln auf den Geschlechtstheilen, dem Scrotum und in den Falten zwischen Schenkeln und Scrotum.

Mezereum: Periostitis, Exostosen, starke, brennende Knochenschmerzen Nachts. Bei den Knochenschmerzen ein werthvolles Mittel.

Phytolacca decandra: Gisevius empfiehlt das Mittel gegen Plaques hyalines (Epithelialverdickungen) bei Syphilis. Ulcera in den Fauces. Periostitis mit schiessenden, heftigen Schmerzen, schlimmer durch Bewegung, Druck und Nachts. Rheumatismus syphiliticus. Exostosen der Tibia. Vergrösserte, harte Drüsenschwellungen.

Stillingia silvatica: Wenn sekundäre und tertiäre Syphilide durch Mercurpräparate und Jodkalium nicht besser werden, ist Stillingia ein gutes Mittel. Vergrösserte Cervicaldrüsen, heftige osteocope Schmerzen, Exostosen. Laryngitis syphilitica.

Einundzwanzigstes Kapitel.

Die spezielle und lokale medizinische Behandlung der Syphilis.

1. Harter Schanker.

Innerlich: Verschiedene Mercurpräparate oder Kali hydrojod. Kafkae (Siehe unter meinen Indikationen für Mercur und Jod). Wenn man äusserlich etwas anwenden will, ist Calendula (Lösung 1 : 4) das Beste. Auch kann man Aq. mercurial. nigra anwenden. Der phagedaenische Schanker erfordert Merc. sublimat. und Nitri acid., der gangraenöse Arsenicum.

2. Syphilitische Cachexie.

Ferrum jodatum oder Jodum. Dr. Yeldham empfiehlt Arsenicum, Acid. phosphor., Acid. nitric., Carbo veg., China, Ferrum, Kali hydrojod., Jod, Mercur, Phosphor und Sulphur. Die besten Mittel sind Kali hydrojod. und Acid. nitr. — Nahrhafte Diät und Landaufenthalt oder Aufenthalt an der Seeküste.

3. Syphilide.

a) Maculöse (Erythematöse).

Mercur. solub. H., Merc. jodat. flav., Merc. sublim. oder Cinnabaris. Aeusserlich ist selten etwas nothwendig, allenfalls Sublimatwasser (1 : 1000) oder Merc. praecipitat. alb. oder ruber in Salbenform (1 : 50, 40 oder 30 Axungia porci lota).

Bei Pigmentsyphilis empfiehlt Kippax Nitri acid. oder Calcarea sulphurica.

b) Papulöse.

Mercurpräparate. Kali hydrojod., Kali bichrom. Aeusserlich,

besonders im Gesicht, Oleum cinereum (5 %) oder eine Sublimatlösung.

c) Schleimpapeln (Nässende Papeln).

Innerlich: Generelle Syphilisbehandlung. Aeusserlich: Grösste Reinlichkeit. Abwaschen 2 mal täglich mit lauwarmem Wasser und Lanolinseife. Bei Schleimpapeln am Körper, wenn die Hautflächen einander berühren, legt man Charpie oder Gaze dazwischen. Ich benutze am meisten eine Salbe aus Merc. praecipitat. ruber (1:50, 40 oder 30) mit gutem Erfolg, seltener Sublimatwasser (1:2000) oder Aqua mercurialis nigra. Sitzen sie im Munde, so soll man garkeinen Tabak erlauben; täglich mehrmals Ausspülungen mit lauwarmem Wasser und Phytolacca- oder Calendulatinktur in Wasser (1:10). Auch Jod 1,0, Kali hydrojod. 0,5, Glycerin 10,0. In hartnäckigen Fällen Betupfen mit Lapislösung (1:50) alle 2 Tage. Innerlich: Mercur. sol. oder Nitri acid.

d) Pustulöse.

Mercurpräparate; besonders Merc. nitros. und bijodat. Kali bichrom., Hepar sulph., Nitri acid. Aeusserlich: Merc. praecipitat. albus oder ruber in Salbenform (1:50, 40 oder 30) bei Schorfbildung. Bei Rupia werden die Schorfe mit Oeleinreibung erweicht, und dann werden die Ulcerationen entweder mit obengenannten Salben oder mit Jodoformsalbe (1:50) behandelt. Innerlich: Merc. bijodat. und Kali hydrojod. oder Nitri acid.

e) Squamöse (Psoriasis palmaris et plantaris.

Mercur praecipitat. ruber. Cinnabaris. Mercur. sublimat. Phytolacca. Nitri acid. — Aeusserlich: Mercur. praecipitat. ruber-Salbe.

f) Tertiäre papulöse).

Mercur. bijodat., Kali hydrojod., Aurum metall. — Aeusserlich: Oleum ciner. 5 %, besonders bei Syphiliden im Gesicht.

g) Gummöse.

Dieselben Mittel wie bei den tertiären papulösen. Kali hydrojod., hier oft steigend. Aeusserlich: Mercur. praecip. ruber-Salbe. oder Jodoform-Salbe.

Bei Syphiliden hat man noch viele andere Mittel empfohlen: Aurum, Staphisagria, Nitri acid. (Kupferflecke auf der Haut mit

Schmerzen wie von einem Splitter, Ulcera mit Neigung sich zu vergrössern, leicht und reichlich blutend), Arsenicum (von Jahr gegen tertiäre papulöse Syphilide empfohlen) u. a. Bei frühen Syphiliden sind Merc. sol., Merc. sublim., Mercur. praecipitat. ruber und Cinnabaris (welch letzteres mir gute Resultate gegeben hat) wirksam, in den späteren Formen besonders Merc. jodat. flav. und Merc. bijodat. oder Kali hydrojod. oder beide wechselweise. Hier habe ich auch gute Resultate von den früher genannten Formeln gesehen, welche Dr. E. M. Hale zuerst benutzt und empfohlen hat.

4. Syphilitische Krankheiten der Haare.

Aeusserlich wende ich immer gegen Abfall der Haare eine Mischung aus 1 Theil Arnicatinctur und 4 oder 5 Theilen Sp. vini fortis jeden Abend zum Einreiben in den Haarboden an. Einmal wöchentlich lasse ich dann den Haarboden mit warmem Wasser und Lanolinseife abwaschen. Gewöhnlich hört das Ausfallen nach 6—8 Wochen auf, und der spätere Haarwuchs wird kräftig.

Innerlich empfiehlt Bähr besonders Hepar sulph., Meyhofer Merc. bijodat., wenn starker, halbseitiger Kopfschmerz zugegen ist. Lycopodium ist auch ein gutes Mittel gegen Ausfallen der Haare, ebenso Phosphor. Die Diät soll nährend und stärkend sein.

5. Syphilitische Krankheiten der Nägel.

Mercurpräparate. Graphites und Hepar sulph. sind auch bisweilen nützlich. — Baden der Finger in Borwasser, wenn Ulcera zugegen sind. Jodoformsalbe.

6. Syphilitische Krankheiten der Verdauungsorgane.

Bei Sclerose und Gummata der Zunge: Kali hydrojod. 1—2, 3 Mal täglich. Ausserdem Mercur. jodat. ruber und Nitri acid. nebst Kali bichromic. (Tiefe Ulcerationen der Zunge, welche aussehen, als wenn sie mit einem Locheisen geschlagen wären.)

Kleine Ulcera im Munde in einem frühen Stadium der Syphilis: Kali bichromic. und äusserlich Kali hypermangan. 0,1 auf Aq. dest. 300,0, Mercurpräparate bei oberflächlichen Ulcerationen im Munde, Kali hydrojod. bei tiefen, tertiären. Yeldham empfiehlt Nitri acid. bei Geschwüren im Mund und Hals, 10 Tropfen der ersten Dez.-Verd. 3 mal täglich und als Gurgelwasser: Nitri acid. 2,0 auf Aqua dest. gr. 250,0. Bähr giebt Kali bichromic. Bei Inflammation des Halses ohne Ulcera empfiehlt er: Aconit., Apis,

Bellad. und Mercur. sublimat. Helmuth hat von Aurum, Lycopodium und Carb. vegetab. gute Resultate gesehen. Ausserdem sind empfohlen:

Hepar. sulph. bei Trockenheit und Kratzen im Halse mit Tonsillitis. Nitri acid. bei oberflächlichen, grauen Geschwüren im Munde. Kali hydrojod. und Mercur. jodat. flav. sind sehr wichtige Mittel. Phytolacca decandra ist von Prof. Small in Chicago innerlich und äusserlich empfohlen worden bei syphilitischen Ulcerationen im Hals und Schlund. Corydalis formosa wird von Dr. Hale empfohlen gegen profuse Schleimsecretion und foetiden Athem bei syphilitischen Ulcerationen in Mund und Schlund.

Bei ausgedehnten Ulcerationen im Halse kann man eine Höllensteinlösung (0,25—0,50 auf Aq. dest. 30,0) Morgens und Abends benutzen. — Den Gebrauch des Tabaks soll man streng verbieten.

Syphilitische Affektionen in Oesophagus, Magen und Gedärmen: Mercurpräparate und Kali hydrojod.

Syphilitische Krankheiten der Leber, Milz und der übrigen Organe (Gland. thyreoid., Nebennieren, Pancreas, Speicheldrüsen): Mercur. jodat. flav. oder ruber und Kali hydrojod.

7. Syphilitische Krankheiten der Respirationsorgane.

Necrose der Nasenknochen: Aurum trit. d. 3 (ein sehr wichtiges Mittel), Mercur. bijodat., Kali hydrojod. Ausserdem sind Nitri acid., Hepar sulph. und Silicea mit gutem Erfolg benutzt. Schwache Jodlösungen oder Salzlösungen zum Ausspülen der Nase sind nothwendig.

Die Krankheit dauert lange Zeit, aber oft sieht man gute Heilungen ohne Deformität.

Bei Affektionen des Kehlkopfes rühmt Prof. Helmuth besonders Kali bichrom. trit. c. 2, Mercur. sublimat. und Kali hydrojod., Bähr Hepar sulph. und Jod. — Bei syphilitischen Krankheiten der Luftröhre und der Bronchien sind Mercurpräparate und Kali hydrojod. indizirt. — Gegen syphilitische Lungenkrankheiten ist Kali hydrojod. in grösseren (25—50 Centigramme 3 mal täglich) Dosen, steigend, das beste Mittel. Helmuth rühmt Kali bichrom. und Mercur sublim.

8. Syphilitische Krankheiten der Uro-Genitalorgane.

Bei syphilitischen Erkankungen der Nieren ist Kali hydrojod. das beste Mittel, da die meisten dieser Krankheiten dem tertiären Stadium angehören. Sieht man hiervon keine Besserung, verordnet man Mercur. sublimatus.

Ausserdem sind empfohlen: Therebinthina, Cantharis, Arsenicum und Phosphori acidum.

Gegen Epididymitis syphilitica ist Mercur bijodat. das Hauptmittel. Wenn diese Affektion in einem späten Stadium der Krankheit erscheint, ist Kali hydrojod. das Hauptmittel. — Aurum, Clematis und Nitri acid. sind auch empfohlen.

Orchitis (Sarcocele) syphilitica: Mercur bijodat. trit. d. 2., Kal. jodat. Ausserdem sind Aurum, Conium und Nitri acid. empfohlen. — Suspensorium.

9. Syphilitische Krankheiten der Knochen, Knorpel und Gelenke.

Bei Exostosen und osteocopen Schmerzen ist Kali hydrojod. das Hauptmittel.

Bei Knochenschmerzen, Ostitis, Periostitis, Caries und Necrosis sind empfohlen: Asa foetida, Aurum, Corydalis formosa, Fluoris acid., Kali hydrojod., Nitri acid., Mercur sol., Mezereum, Phosph. acid., Phosph., Silicea, Staphisagria, Stillingia silvatica.

Von diesen ist Aurum besonders indizirt, wenn die Kopfknochen, Gesichtsknochen und die Nase affizirt sind. Mercur. sol. bei Periostitis bald nach dem harten Schanker. Bei späten Affektionen ist Kali hydrojod., empfohlen von Yeldham, wirksamer. Nitri acid. ist indizirt, wenn Kali hydrojod. längere Zeit gegeben, und die Besserung still steht.

Corydalis formosa ist bei Exostosen der Kopfknochen und der Tibia nützlich, besonders wenn Kali hydrojod. nicht wirkt. — Hale giebt die Tinktur, 10 Tropfen 3—4 mal täglich.

Stillingia silvatica: Periostitis und Exostosen.

Dactylitis syphilitica: Kali hydrojod., Mercurpräparate, besonders Merc. jodat. flav. und ruber.

Frühe syphilitische Gelenkaffektionen: Rhus tox. und später Mercurpräparate, besonders Merc. sol.

Sekundäre und tertiäre Gelenkaffektionen: Mercurpräp. und Kali hydrojod.

10. Syphilitische Krankheiten der Muskeln, Aponeurosen und Sehnen.

Syphilitische Muskelschmerzen: Rhus tox., Arn., Bryon., Merc. sol.

Syphilitische Muskelkontrakturen und Myositis: Merc. sol. und später Kali hydrojod. Massage. Induktionselektrizität. — Da die Krankheit leicht rezidivirt, muss die Behandlung lange fortgesetzt werden.

Bei syphilitischen Krankheiten der Aponeurosen, Sehnen und Schleimbeutel ist die Behandlung: Mercurpräp. und Kali hydrojod., bei Gummata Mercur. sol., Kali hydrojod. und Nitri acid. (Letzteres auch äusserlich bei ulcerirenden Gummata.)

11. Syphilitische Krankheiten des Nervensystems.

Kali hydrojod., oft steigend, wenn keine Besserung eintritt. Auch Mercurpräparate, besonders Merc. bijodat. Gegen Paralysen: Strychnin nitr. Bei Kopfschmerzen Belladonna. — Kräftige Diät, reine Landluft oder Aufenthalt an der See ist oft nothwendig.

12. Syphilitische Krankheiten der Augen.

Bei Necrosis und Caries in der Orbita: Kali hydrojod. in steigender Dosis. Aurum., Merc. sol. und Silicea sind auch empfohlen.

Keratitis syphilitica: Arsen., Aurum, Belladonna, Mercur jodat. flav., Mercur. sublimat. Warmwasserkompressen aufs Auge 3 mal täglich. Wenn Gefahr einer Iritis besteht, und die Schmerzen heftig sind, Einträufelungen mit Atropinum sulph. 1:300. Augenschirm.

Iritis syphilitica: Mercur. sublimat., ein Hauptmittel, auch Merc. sol., jodat. flav., Cinnabaris, Kali hydrojod. (siehe meine Indikationen), Aurum nach Missbrauch von Mercur und Kali hydrojod., Nitri acid., Rhus tox., Thuja.

Abscesse der Iris: Hepar sulph., Mercur, Silicea und Sulphur.

Bei Missbrauch von Mercur: Asa foetida, Aurum, Hepar sulph., Nitri acid. Bähr rühmt noch Merc. sublim. bei Iritis. Clematis zur Beseitigung der Residuen.

Um Adhäsionen zwischen Iris und Linsenkapsel oder hinterer Corneafläche vorzubeugen, soll man Atropininstillationen be-

nutzen, erst eine stärkere Lösung (1:200) 3—4 mal täglich, später, wenn die Pupillenerweiterung vollständig ist, eine schwächere (1:400), 2 mal täglich. — Bei grosser Kälte und bei schlechtem Wetter soll der Kranke nicht ausgehen. Augenschirm ist nothwendig.

Chorioiditis syphilitica: Aurum, Kali hydrojod. und Merc. sol. sind besonders zu empfehlen. Die Behandlung ist im Uebrigen wie bei Iritis.

Retinitis syphilitica: Am besten Mercurpräparate, seltener Kali hydrojod.

13. Syphilitische Krankheiten der Ohren.

Am meisten sind Mercurpräparate (oft Merc. bijodat.) und Kali hydrojod. indicirt.

14. Hereditäre Syphilis.

Wenn die Mutter während der Schwangerschaft Zeichen von Syphilis aufweist, soll sie gleich mit Mercurpräparaten behandelt werden. Besonders empfohlen sind: Mercur sublim., Merc. sol. und Cinnabaris. Die Mutter soll bis zum Abgewöhnen des Kindes behandelt werden, selbst wenn jede Spur der Krankheit verschwunden ist. Früher wurde behauptet, wenn die Mutter mit Medizin behandelt würde, so bekäme das Kind auch die Medizin durch die Milch; die Meinungen sind hierüber jetzt verschieden. Wenn die Mutter nicht nähren kann, darf man dem Kinde niemals eine gesunde Amme geben; es muss in diesem Fall künstlich ernährt werden; denn eine gesunde Amme wird von einem syphilitischen Kinde sehr leicht infizirt. Bei allem, was das Kind betrifft, muss auf grösste Reinlichkeit gesehen werden. Ein solches Kind soll in guter, passend warmer Luft gehalten werden und häufig warme Bäder bekommen (einmal täglich ist nicht zu viel). Bei gutem Wetter soll es in frische Luft geführt werden. Küssen ist streng zu vermeiden.

Heilmittel gegen Syphilis congenita sind die Mercurpräparate und unter diesen besonders Mercur dulcis, sol., sublim. und vivus, präcipitatus ruber und Cinnabaris; ausserdem Kali hydrojod., Aurum, Hepar sulph., Nitri acid., Phytolacca und Staphisagria. Ist Cachexie vorherrschend, so sind die Verbindungen von Mercur und Jod, Merc. jodat flav. und ruber, ferner auch Ferrum jodat. sehr indizirt.

Bei Schleimpapeln und Ulcerationen wirkt bei innerlichen Mercurpräp., äusserlich eine Salbe von Merc. praecip. ruber, wie unter meinen Indikationen angegeben, sehr gut.

Vesiculäre und bullöse Syphilide: Merc. sublim., Cinnabaris, Mercur. jodat. flav. und viv., Hepar sulph., Kali hydrojod., äusserlich: Oleum cinereum.

Die Nase muss stets rein gehalten werden. Oft sind Schnupfen oder Heiserkeit mit sparsamem Exanthem die einzigen Symptome.

Die Behandlung soll in leichten Fällen wenigstens $^1/_2$ Jahr, in schweren 1—$1^1/_2$ Jahr und mitunter noch viel länger fortgesetzt werden.

Die Behandlung soll bis zum Ende der Krankheit fortgesetzt werden, und darf nicht aufhören, so lange die geringste Spur derselben noch besteht. — Mercur und seine Präparate sind die besten Mittel für frühe Syphilis und die sekundären Formen. Die Uebergangsform zwischen sekundären und tertiären Formen finden die besten Heilmittel in Kombinationen von Mercur und Jod, Mercur jod. flav. oder ruber oder Hales Formel von Mercur bijodat. in wässeriger Lösung. Bei den tertiären Formen passen diese Kombinationen auch oft, oder Kali hydrojod., steigende Dosis, allein.

Am meisten benutze ich von den milden Mercurpräparaten die 1. oder 2. Dez.-Verreibg., von den stärkeren 2. oder 3. Dez.-Verrbg. 3 mal täglich.

In den früheren Stadien der Krankheit benutze ich am meisten Mercur. sol., oft aber auch Mercur. sublimat. oder jodat. flav. — Bei Mund- und Rachenaffektionen benutze ich eine 1 % Lösung von Kalium chloratum oder Phytolacca decandra ø (1:Aq. dest. 10). — Bei Appetitmangel und Schwäche höre ich gleich mit Mercur. und Jodkal. auf und gebe Ferrum trit. d. 1 oder Hepar sulph. trit. d. 3, um bei zurückkehrendem Appetit wieder die antisyphilitische Behandlung einzuleiten.

Schlussbemerkung.

Ich muss noch bemerken, dass mit Bezug auf seltene Mittel und Indikationen die Materia medica gründlich studirt werden muss; denn viele Syphilisfälle verlaufen so zu sagen ganz symptomlos.

Immer verlange man von Patienten, dass sie sich bei Recidiven vorstellen.

Bibliographie.

Arndt, H. R.: A System of medicine. 3 Vol. Philadelphia 1885—86.

Bähr, B.: Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie. 2 Bde. Leipzig 1862—66.

Donner, H.: Ueber Spätformen von angeborener Syphilis. (Syphilis congenita tarda). Leipzig 1896.

Doughty, F. E.: Genito-urinary diseases and Syphilis. Philadelphia 1897.

Douglass, M. E.: Skin diseases. Philadelphia 1900.

Hansen, Oskar: Mercur und Jod sammt deren Präparaten. Leipzig 1896.

Helmuth, W. T: A system of surgery. 5th Edit. Philadelphia 1887.

Kippax, J. R.: A Hand-book of diseases of the skin. 4th Edit. Chicago 1890.

Lesser, E.: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. 9. Auflage. Leipzig 1897.

Morrow, P. A.: Atlas of skin and venereal diseases with original text. New York 1889.

Piffard, H. G.: A treatise on the materia medica and Therapeutics of the skin. New York 1881.

Puhlmann, C. G.: Handbuch der homöopathischen Praxis. Leipzig 1894.

Rückert, Th. J.: Klinische Erfahrungen in der Homöopathie. 4 Bde. mit Supplementbd. Leipzig 1861.

Yeldham, S.: Homoeopathy in venereal diseases. 4th Edition. London 1888.

VI. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtswerkzeuge.

Von Dr. Gisevius jun.

Erster Abschnitt.

Krankheitsformen der äussern Geschlechtstheile.

Erstes Kapitel.

Die Missbildungen derselben sind für den vorliegenden Zweck wenig wichtig, weil sie nur ein anatomisch-physiologisches oder wundärztliches Interesse haben.

Die mit Formveränderungen einhergehenden Erkrankungen verdanken ihre Entstehung zum Theil an sich dem Körper eigenen Theilen, die entweder durch abnorme Lagerung oder Ausbildung krankhaften Charakter annehmen. Zum Theil differentialdiagnostisch, zum Theil therapeutisch wichtig. Eine dritte Gruppe stellt dem Körper an sich fremde Bildungen: Neubildungen dar.

Hernie des Perineum.

Sie hat ein diagnostisches Interesse.

Die Symptome angehend, so müssen Erscheinungnn von Verlegung des Darmkanals zu einer genauen Untersuchung der betreffenden Gegend Veranlassung geben.

Zu den gewöhnlichen Bruch - Symptomen kommen im Falle einer Betheiligung des Ovariums hinzu: Grosse Empfindlichkeit der Geschwulst, besonders während der Periode und auf Druck. Auch die Blase kann hineingelangen: Cystocele.

Die Diagnose wird gestellt aus der Hervorwölbung bei Hustenstössen, dem meteoristischen Perkussionsschall, der Ab-

wesenheit entzündlicher Erscheinungen, sowie dem Erfolge der Taxis. Netzbrüche erschweren dieselbe.

Die Therapie besteht in Hochlagerung der untern Gliedmassen, mit gebeugten Knieen. Vor der Taxis Entleerung der Blase und, wenn derselbe durchgängig, des Darmes. Heisse Breiumschläge sind oft wirksame Beihülfe. Nachher ein passender elastischer Leibgurt. — Schlägt die Taxis fehl: operativer Eingriff.

Die Anwendung innerer Mittel ermangelt nicht der Möglichkeit, ihre Wirksamkeit aus physiologisch-pathologischen Verhältnissen zu erklären. Unter den mannigfachen Bedingungen zur Entstehung der Hernien ist Veränderung des abdominellen Drucks eine der häufigsten Entstehungsursachen. So können die Mittel in Frage kommen, welche die Zirkulationsverhältnisse im Abdomen regeln und unter Prolaps aufgeführt sind. Andererseits muss auch der Zustand des Darmes berücksichtigt werden, woraus sich folgende Indikationen ergeben.

Belladonna (Atropin): Bald nach der Einklemmung, bevor Entzündung eintritt.

Carbo vegetabilis: Angst wie bei Arsen. Unbehagen. Kann keinen Kleiderdruck leiden. Meteorismus und stinkende Blähungen.

Lachesis: Livide Verfärbung der Geschwulst. Beim Husten oder Schnauben Gefühl, als wenn mit Messern in derselben geschnitten würde.

Nux vomica: Plötzlich heftiger Schmerz in der Gegend des Bruches. Stechen, Schneiden, krampfhaftes Zusammenschnüren im Bruch, mit Uebelkeit, Erbrechen von saurem Schleim. Verstopfung mit andauerndem erfolglosen Stuhldrang. Gefühl von Schwäche beim Aufstehen im Bauch. Geschwulst nicht sehr empfindlich, weich. Nux vomica ist das am häufigsten angezeigte Mittel.

Opium: Sopor. Gesicht geröthet. Abdomen meteoristisch; antiperistaltische Bewegungen. Rülpsen und Brechen. Vollkommene Stuhlverhaltung mit andauerndem Stuhl- und Harndrang.

Plumbum: Oft noch hülfreich, wo die andern Mittel versagten. Heftige Kolik. Der Bauch ist eingezogen. Schmerzen besser durch Reiben und Druck. Unruhiges Umherwerfen. Bruch hart wie Stein. Angst mit Schweiss und tödtlicher Schwäche.

Hydrocele.

Sehr selten bei Frauen.

Diagnose: per exclusionem zu stellen.

Therapie: Punktion mit Injektion oder Radikaloperation. Innerlich Apis.

Varicen.

Meist während der Schwangerschaft auftretend und wichtig, weil sie bisweilen die übersehene Quelle ernster Blutungen bilden, kommen doch auch ausserhalb derselben solche vor bei Patientinnen, die an Varicen der untern Gliedmassen, an Hämorrhoiden leiden; Ort derselben sind sowohl Vulva, wie Vagina.

Die **Therapie** wird meist innerer Natur sein, indem die Beseitigung der Zirkulations-Anomalien an der Hand der besonderen Eigentümlichkeiten des Falles auf die varicösen Gefässe rückbildend wirkt.

Im wesentlichen sind es hier die bewährten Mittel, die die Varicen der untern Gliedmassen oft überraschend beeinflussen.

Zunächst **Carbo vegetabilis:** Bläue und Brennen, Geschwüre, Fisteln, Scheidenfluss ätzend, dünn. Brennen im Kreuzbein. Zerren vom Bauch nach dem Kreuz. Brennschmerz tief im Becken zu- und abnehmend.

Dann zwei einander sehr ähnliche Mittel. **Pulsatilla:** Bläue der Venen mit Wehgefühl und stechenden Schmerzen. Daneben die bezeichnenden Allgemein-Symptome. — **Hamamelis** ist ausgezeichnet durch eine Art Zerschlagenheitsgefühl.

Unter den übrigen Mitteln kommen am meisten in Betracht:

Lycopodium: Varicen an Labien und Beinen. Im Harn roter, sandiger Satz. Verstopfung, Blähungen. Besonders wenn Stauungen in der Leber vorhanden.

Sulphur: das eingreifendste Varicen-Mittel. Dabei noch Hämorrhoiden und die bezeichnenden allgemeinen Zirkulations-Störungen mit Blutandrang nach den verschiedensten Organen.

Bis die Mittel wirken, ist in schweren Fällen bisweilen Hochlagerung der untern Gliedmassen, Ruhe, Kompression durch Druckverband notwendig.

Hämorrhagie und Haematocele.

Kommen meist während der Schwangerschaft und Geburt vor. **Therapie:** Chirurgisch.

Cysten.

Entstehung im Anschluss an verschiedene, die Geschlechtsorgane treffende Reize.

Diagnose: Stützt sich auf die Abwesenheit von Entzündungs- und Eitererscheinungen und der für Hernien sprechenden Symptome, den Sitz weiter nach hinten (Bartholinsche Drüsen), die Ergebnisse der Probepunktion.

Therapie: Die Beseitigung mit inneren Mitteln ist meist möglich besonders durch Berücksichtigung der zu Grunde liegenden Affektionen. Wenn sie versagen und die Beschwerden sehr gross sind: Spaltung und Verödung durch Tamponade oder Applikation von reizenden Agentien oder Exstirpation des Sackes.

An Mitteln kommen in Betracht:

Baryta carbonica: Bei Cysten, wie bei Fettgeschwülsten. Vor den Menses Zahnschmerz mit Geschwulst des Zahnfleisches. Kolik mit Schwere der Beine. Fluor. Während derselben Schwere über den Pubes, Zerschlagenheitsschmerz im Kreuz.

Calcarea carbonica: Wirkt intensiv auf die Haut und ihre Nebengebilde. — Balggeschwülste, die sich alle 4 Wochen erneuern und eitern, Drüsengeschwülste, auch harte und eiternde mit und ohne Schmerzen (Jahr, Symptomen-Codex). — Periode zu früh, zu stark. Während derselben Blutwallungen (Zahnschmerzen), Uterus-Koliken. (Die anderen bezeichnenden Symptome s. unter Vulvitis und Endometritis).

Graphites: Neben den bezeichnenden allgemeinen Hauterscheinungen des Mittels Brennen, Papeln, feuchtes Ekzem, trockene Haut, besonders an der Vulva, Stechen, Erosionen, Ödem.— Harte Stühle mit den charakteristischen Schleimfetzen.

Nitri acidum: Der scharfe stechende Splitterschmerz auch hier entscheidend.

Sabina: Cysten an der Vulva, dieselben sind sehr empfindlich oder reissende Schmerzen darin während der Ruhe.

Silicea: Hauptmittel. — Saurer Kopfschweiss, stinkender Fussschweiss, Kreuz wie zerschlagen. Schwäche in den Beinen.

Sulphur: Haut trocken, schorfig, leicht wund, so auch an der Vulva. Blutwallungen nach verschiedenen Organen. Frost und Hitze.

Den Übergang zu den eigentlichen Neubildungen bilden die

Erectilen Tumoren.

Ehe hier operativ mit Elektrolyse und Thermokauter eingegriffen wird, ist eine Behandlung mit innern Mitteln anzuraten, besonders wenn die Geschwülste noch im Beginn der Entwicklung stehen, die sonst später zu einem malignen Charakter führen kann. — Unter genauer Beachtung der etwaigen sonstigen Veränderungen im Sexualsystem und der allgemeinen Körpereigentümlichkeiten stehen hier folgende Mittel zur Verfügung:

Arnica: Gegen die Blutungen und das Leiden selbst bei Blutungen nach traumatischen Ursachen.

Arsenicum alb. Angst, Unruhe, Durst. In der Geschwulst brennende Schmerzen, periodisch, schlimmer nach Mitternacht, besser durch trockene Wärme.

Carbo animalis: Schwäche, Niedergeschlagenheit. Brennende und schiessende Schmerzen in den äusseren Geschlechtsteilen, im Becken, Schwere im Uterus. — Der Tumor zeigt Tendenz zur Induration.

Carbo vegetabilis: Die Geschwülste sind blau und hart. Stechen darin. Jucken der Vulva und des Anus mit Dysurie. — Bei Blutungen aus der Neubildung.

Kreosot: In den Genitalien Brennen und Stechen nach unten; stechende, brennende, scharfe Absonderung, so auch in den Tumoren. Bisweilen Blutungen, oft schwächer und fast ganz aufhörend.

Lachesis: Vikariirende erleichternde Blutungen aus dem Tumor, die Schmerzen kehren nach Stillung der Blutung zurück.

Lycopodium: Haut trocken. Brennen und Jucken in den Geschwülsten, besonders nachts. Gelegentlich scharfe Schmerzen um die Labien.

Bei jeder Stuhlentleerung vermehrter Blutabgang aus den Genitalien.

Phosphor: Die hervorstechende Wirkung des Mittels, die Zusammensetzung des Blutes zu verändern, bewirkt seine Neigung, Blutstauungen mit Blutungen hervorzurufen. — Verschlimmerung der Schmerzen durch Gehen im Freien.

Sepia: Die später sattsam zu erörtenden Symptome der Störungen des Kreislaufs im kleinen Becken mit Folgeerscheinungen nach

den andern Organen, die fleckige, zu Schweissen geneigte, juckende Haut sind zu beachten. — Dabei roter Satz im Urin.

Sulphur: Hitzewallungen; Hitze der Füsse, des Kopfes. Von 11—12 Uhr vormittags Heisshunger. — Die Neubildung schmerzt, Papeln rund herum. Blutung. — Wie bei Sepia, sind die Zirkulations-Störungen heranzuziehen.

Thuja: Cavernöse Tumoren mit Brennen (Hering). Schlimmer bei Bewegungen. Krampf in der Vulva beim Aufstehen.

Neubildungen.

Molluscum simplex; Myome, Fibromyome; Dermoide, Lipome; Atherome; bisweilen, aber selten Enchondrome, Neurome, Angiome.

Von den Sarkomen kommen verhältnismässig am häufigsten melanotische vor.

Carcinome sind seltener als im Uterus, häufiger als in der Vagina; sie treten entweder flächenartig auf: Epitheliome, oder als Knoten mehr in der Tiefe.

Therapie: Bei den meisten dieser Formen Operation. Bei dem Carcinom von Erfolg nur, wenn der Tumor verschieblich ist.

Alte Frauen mit Vulva-Carcinom sind nicht zu operieren. (Fritsch).

In geeigneten Fällen können bei Epitheliom innere Mittel zur Beihülfe herangezogen werden.

Arsen: Schwäche, Mattigkeit, Abmagerung, Gesicht erdfarben. Ränder um die Augen, beständiges Bedürfnis zu ruhen. — Brennen der Teile; äussere Wärme bessert den Schmerz.

Arsenic. jodat.: Unruhe und nächtliche Angst. Die Absonderung ist ätzend, brennend. Beseitigt bisweilen die brennenden Schmerzen, wenn Arsen versagt.

Aurum mur. natron: Überempfindlichkeit gegen jeden Schmerz. Die Schmerzen treiben zur Verzweiflung. Allgemeine Besserung beim Warmwerden. — Unerträgliches Jucken auf der ganzen Haut.

Belladonna: Gegen die heftigen Schmerzen.

Carbo animalis: Bei tiefgehenden Ulcerationen mit grosser Erschöpfung.

Clematis erecta: Nach Farrington.

Conium: Jucken und Stechen in der Vulva; Schneiden auch beim Harnen. Im Geschwüre Schmerz besonders beim Husten, Spannen darin, Bluten, Absonderung stinkender Jauche.

Hydrastis canad.: Absonderung dickgelb, blutig. Herzklopfen. Schwäche in der Magengrube.

Kreosot: Gesichtsfarbe fahl, grün. Schnelle Abmagerung. Unerträgliches Jucken, hierauf Brennen und Geschwulst der Labien.

Lachesis: Berührung sehr empfindlich. Jauchige Absonderung; Umgebung bläulichrot. Von

Infektionskrankheiten

finden sich hier Manifestationen der Syphilis und Gonorrhöe, deren Behandlung mit derjenigen dieser Leiden zusammenfällt.

Die Tuberkulose tritt hier mit den bezeichnenden schmutzig grauen, zerrissenen, kraterförmigen Geschwüren selten auf; meist sekundär im Anschluss an primäre Lungen- oder Geschlechtsleiden. — Die Therapie erfordert neben operativem Einschreiten eine eingehende auf das Grundleiden basierte Behandlung.

Zweites Kapitel.

Die flächenhaften Erkrankungen

sind ausserordentlich zahlreich und vielgestaltig, wie es in der Zartheit der Gewebe und der Natur vieler auf sie einwirkenden Schädlichkeiten liegt.

Vulvitis.

Die Entzündungen der Vulva durchlaufen unter Umständen alle Grade von der einfachen Dermatitis bis zur Gangrän.

Alle Reize, die von aussen oder innen die Vulva treffen, können ihre Spuren hinterlassen.

Die Symptome bestehen bei der Vulvitis simplex in einer Rötung, bisweilen Erodierung der Teile, die hervorstechendste Empfindung ist starkes Jucken. — Die eitrige Form bedingt leichte allgemeine Störungen; die Teile sind zunächst geschwollen und gerötet, bald mit eitriger Absonderung bedeckt, die Stechen und Brennen hervorruft und oft mit Urethritis, Vaginitis und Cystitis vergesellschaftet ist. Wenn an diesen Vorgängen die Haut- oder Schleimdrüsen besonders teilnehmen, so entwickelt sich die follikuläre Form, bei der je nachdem die Labien mit runden hervorragenden Papillen oder die Schleimhaut mit kleinen, roten, erhabenen Flecken bedeckt erscheinen.

Die Ursachen müssen in erster Reihe der Behandlung wegen genauestens erforscht werden, da ihre Beseitigung oft auch das Folgeübel verschwinden lässt. Sie sind bei der einfachen Entzündung Erkältungen, mechanische Einflüsse, scharfer Ausfluss, Parasiten verschiedener Art. Die eitrige Form kann aus der vorigen hervorgehen, wenn nicht eingeschritten wird, oder tritt von Beginn als solche auf, besonders bei gonorrhischer Provenienz.

Eine besondere Erwähnung verdient hier die Vulvo-Vaginitis kleiner Mädchen. Aus den Genitalien quillt in solchen Fällen eine eitrige Flüssigkeit, die an Labien und Oberschenkeln antrocknet und in der Wäsche grünlich-gelbe Flecke macht. Der Introitus vaginae ist gerötet, bisweilen erodiert. Grosse und kleine Lippen angeschwollen und empfindlich, Harnen schmerzhaft.

Als Ursache wird von mancher Seite ausschliesslich eine Tripper-Ansteckung betrachtet. Wenn auch in manchen Fällen Notzucht aus Roheit oder Aberglauben vorliegt, so sind andererseits oft Unreinlichkeit, mechanische Effekte durch Oxyuren, Masturbation oder andere Ursachen, ja selbst Erkältungen Schuld.

Therapie: Äussere Massnahmen sind oft unumgänglich. Doch müssen dieselben möglichst erst in zweiter Linie hinter den innern Mitteln bleiben und ganz besonders tunlichst wenig eingreifend gestaltet werden. Dies ist wichtig, zumal bei Tripper, wo eine unnütze örtliche Vieltuerei dem Weiterwandern des Prozesses Vorschub leistet. — Grosse Reinlichkeit steht voran. Das Sitzbad täglich ist eine Notwendigkeit. Je vollkommener die reizenden Stoffe entfernt werden, desto besser. Ein leichter Sodazusatz ist bei den eitrigen Formen behufs vollkommener Lösung des Schleimes sehr vorteilhaft.

Für die einfache Vulvitis folgende Salbenformen:

Rp.

Zinc. oxydat. Amyl. tritic. āā 25,0
Acid. salicyl. 1,0. Vaselin alb. 50.0.

Für Trockenbehandlung: Talcum oder Pulvis salicylicus cum talco.

Rp.

Balsam. peruv. 5,0
Unguent. caseïn. (Unna) 50,0.
Auch Unguent. Hamamelidis ist zu empfehlen.

Flüssige Mittel: Calendula ø: 1 Esslöffel auf ¼ l Wasser. Hydrastis ø ebenso. — Hydrogenium superoxydatum.

Bei den eitrigen Formen ausser den genannten Sitzbädern oder länger dauernder Berieselung von warmem Wasser mit etwas Soda mittels Irrigator: Einschiebung von oft gewechselten, in die beschriebene Calendula - Lösung getauchten Mull - Kompressen zwischen die Labien.

Die Beseitigung der ursächlichen Schädlichkeiten ergibt sich, soweit Erkrankungen der innern Organe in Frage kommen, aus dem Folgenden. Die reizenden Sekrete werden am einfachsten palliativ unschädlich gemacht durch einen aufsaugenden Tampon in der Vagina oder durch Überziehen der Vulva mit einer der genannten Salben.

Die gegen die Parasiten zu ergreifenden Massregeln s. a. a. O.

Aconit: Unruhe, Störungen im Gefässsystem aktiver Natur. — Vulva trocken, heiss, empfindlich. Schmerzhafter Harndrang, Harn wenig, heiss. Im Anfang.

Ambra: Schlaflosigkeit, Schwindel. Schwäche der Beine, die leicht taub werden. Allgemeine Schwäche des Nervensystems. — Örtlich Schmerzen, Jucken, das zum Reiben nötigt; Schwellung der Labien.

Belladonna: Die Entzündung setzt plötzlich ein. Örtlich grosse Hitze, Trockenheit. Abwärtsdrängen. Schlimmer 3 Uhr nachmittags.

Calcarea carbonica: Pastöser Typus. Krankheiten der Haut, Schleimhaut, Drüsen. Kälte der Füsse. Abendliches Frösteln. — Örtlich: Brennen- und Wundheitsgefühl, Jucken, Entzündung, Geschwulst. Brennende, stechende Papeln an den Rändern der Schamlippen, starker Schweiss um dieselben.

Cantharis: Schwellung und Empfindlichkeit der Scham mit besonders heftigem Stechen, gesteigerter Geschlechtslust. Häufiger Harndrang, qualvoller Harnzwang.

Graphites: Allgemeine Ängstlichkeit, Unruhe. Albdrücken. Leicht frostig. Haut trocken, hart oder leicht schwitzend. Kopfschmerz. — Örtlich: dünner Fluor, sehr stark. Schamlippen geschwollen mit lebhaft stechenden Papeln. Periode zu spät, gering, schmerzhaft. Vorher Stechen in den äussern Teilen.

Kreosot: Fressendes Jucken in der Scham mit Wundheit und Brennen nach dem Kratzen. Brennen und Ödem der Lippen. Heftiges Jucken zwischen letzteren und dem Oberschenkel.

Mercur: Wundheit des Zahnfleisches, der Zähne, Speichel-

fluss. — Örtlich: Entzündung der Teile mit Wundsein, Schmerzhaftigkeit; Jucken, durch Benetzung mit Harn schlimmer. — Schweiss erleichtert nicht.

Sepia: Heftiges Jucken überall. Wundheit, feuchte Ekzeme. Braune Pigmentation. Harn stinkt, schleimiger Satz. — Heftige Stiche in den Teilen. Geschwulst und nässendes Ekzem an der Innenseite der Labien, Pusteln im ganzen Umkreis.

Thuja: Krampfartige Schmerzen in der Vulva und am Damm beim Aufstehen. — Trockenheit der Teile. Das Stechen, Brennen, Schmerzgefühl beginnt oder steigert sich beim oder nach dem Gehen, bei Berührung.

Phlegmone der grossen Schamlippen:

Die Symptome bestehen in Hitzegefühl der Teile, Jucken, vermehrter Absonderung der Drüsen; dann klopfende oder stechende Schmerzen, schlimmer vom Gehen und Stehen. Die Eiterung kündet sich durch ein unbestimmtes Frostgefühl an.

Die Diagnose muss die Schwellung scheiden von den weiter oben erwähnten verschiedenen andern Tumoren der Lippen.

Behandlung: Zunächst ein Versuch, den Vorgang vor der Eiterung abzuschneiden, mittels kalter Umschläge, Ruhe, lauer Sitzbäder und Belladonna, Hepar s., Mercurius und Apis. — Im Versagefall heisse Umschläge bis zur Eiterreife, dann Incision.

Drüsen-Eiterungen (Bartholinitis).

Entstehen durch das Eindringen der verschiedenen Entzündungsreize in die Drüsen der Vulva. Der verbreiteste ist der gonorrhoische.

Symptome: Der Ausführungsgang schliesst sich, die Drüse wird ausgedehnt, ausserordentlich druckempfindlich, schmerzhaft.

Wenn die Ergüsse nicht vereitern, bleiben oft längere Zeit bis hühnereigrosse Geschwülste bestehen. Sie sitzen am hintern Teil der Lippe nach aussen.

Behandlung: Im Anfang dieselben Massnahmen wie oben. — Bei Eiterung meist breite Spaltung, am besten unter lokaler Anästhesie nach Schleich.

Rp. Cocain. muriat. 0,1
Morphin. muriat. 0,025
Natr. chlorat. sterilisat. 0,2
Aqua destill. sterilisat. ad 100,0.

Zur subkut. Injekt.

Oft ist ein Versuch von Erfolg, durch warme langdauernde Sitzbäder, heisse Umschläge mit gleichzeitiger Darreichung von Hepar die Entleerung zu beschleunigen; der Gebrauch von Silicea verhindert dann oft ein Rezidiv. Gegen die Phlegmonen und Drüsenabszesse kommen als innere Mittel folgende in Betracht:

Apis mellifica: Stiche in der Clitoris bis in die Vagina ausstrahlend; die kleinen Lippen hart und geschwollen.

Die Schmerzen in den äussern Teilen sind begleitet von Stechen und Brennen in der Ovarialgegend. — Das Mittel ist besonders erforderlich, wenn zugleich Erysipel und Ödem vorhanden.

Belladonna: Ähnliche Erscheinungen wie die bei Vulvitis aufgeführten.

Borax: Alte Wunden und Geschwüre neigen zum Aufbrechen und zur Eiterung. — Bald Kälte, bald Hitze, bes. abends, dann Schweiss mit Drücken in der Leistengegend.

Hepar sulphuris: Geschwulst sehr empfindlich, stechendes Brennen. Fluor mit Schrunden an der Vulva. — Doppelwirkung: Höhere Potenzen zur Verteilung, tiefere zum raschen Einschmelzen.

Mercurius solubilis: Dem vorigen Mittel oft vorangehend; von ihm unterschieden durch die stärkeren Entzündungserscheinungen. Schweiss und Schmerzen gesteigert des Nachts.

Silicea: Anzuwenden nach der Entleerung des Eiters zur völligen Ausheilung und Vermeidung von Rückfällen.

Erysipel der äussern Genitalien.

Unterscheidet sich nicht von dem anderer Lokalisationen.

Ekzem.

Der Erfolg von Massregeln, wie Einführung vegetarischer Diät, von Trockenkost, also solcher, die den ganzen Stoffwechsel mächtig beeinflussen, spricht dafür, dass hier oft tiefe, allgemeine Ursachen vorliegen. — Andererseits führen die mancherlei hier eingreifenden Schädlichkeiten von innen und von aussen nicht weniger oft zu diesem Leiden. — Besondere Achtsamkeit ist auf die Erforschung eines etwaigen Diabetes zu legen.

Von den verschiedenen Formen erinnert das Erythem mit der diffusen Röte an das Erysipel. Doch ist ersteres oberflächlicher. Der Herpes ist bezeichnet durch Bläschen, die nach ihrer Öffnung oberflächliche Geschwüre hinterlassen und mit Schorf heilen. Lichen hat Papeln auf erythematöser Basis mit heftigem Stechen,

schlimmer abends und nachts. Nach dem Kratzen Schrunden mit leichter Absonderung und Schorfbildung.

Therapie: Äusserliche Sauberkeit und Bekämpfung der grossen Beschwerden.

Bei trockenen Affektionen aller Art dieser Gegend, soweit sie mit erheblichem Stechen, Brennen oder Jucken einhergehen:

Rp.

Talc. pulverat.
Amyl. āā 100,0
Glycerin 40,0
Aqua plumbi 200,0

D. S. Vor jeder Benutzung umrühren, mit kaltem Wasser bis zur Dünnflüssigkeit versetzen, mit Malerpinsel oder Watte aufstreichen.

Wesentlich sind innere Mittel mit Berücksichtigung des ganzen Krankheitsbildes.

Argent. nitric. Besonders oft in der Klimax erforderlich. Jucken der Haut, Ecthyma, Haut bräunlich verfärbt, spröde.

Jucken und Beissen an den Schenkeln besonders nachts beim Warmwerden.

Arsen: Blaue Flecken besonders an den Geschlechtsteilen. Abends schmerzend, nach Kratzen feuchtend. Stiche wie von Nadeln, Jucken an den Oberschenkeln. Hartwerden der Haut mit Schuppenbildung. Pusteln mit Schorf.

Croton tiglium: Jucken und schmerzhaftes Brennen mit Röte der Haut. Blasen- und Pustelbildung mit Jucken. — Intensives Jucken an den Geschlechtsteilen, welches durch sehr sanftes Kratzen gebessert wird.

Graphites: Haut im allgemeinen trocken, rauh; Stuhl zögernd. Stechen in den Lefzen oder Bläschen mit juckendem Beissen. Jucken an der Scham vor der Regel, Wundheit auch zwischen den Schenkeln, mit Blüten und Geschwüren.

Hepar sulphur.: Bei Eczema pustulosum.

Lycopodium: Verstopfung, Blähungen. Urindrang. Harn trübe mit rotem Satz. Beim Harnen Brennen und Schneiden in der Röhre. Jucken, Brennen und Fressen an der Scham. Stichschmerz in den Lefzen beim Niederlegen. Bei der Regel arges Jucken in der Scham, welche geschwollen schien, so dass sie sich nicht zu lassen wusste. Harnsaure Diathese.

Natrium muriaticum: Anämische und Störungen im Magen-Darmkanal. Jucken an der Scham. Blüte am Schamhügel. Ausfallen der Haare. Bei der Regel Brennen und Schneiden im Schosse während des Harnens.

Sulfur: Unangenehmes Jucken an den Teilen mit Ausschlagsblüten, Brennen an der Scham, beim Sitzen belästigend. Entzündung einer Lefze mit Brennen, besonders beim Harnen. Wunde Stelle an der Scham und am Mittelfleische. Heftiges Jucken an der Clitoris.

Entsprechend dem eingangs über den Allgemeincharakter des Ekzems Gesagten, sind besonders sorgfältig die Mittelbilder in ihrer Gesamtheit zu vergleichen.

Pruritus vulvae.

Abgesehen von jenen Fällen, wo das Jucken den Beginn der Menses oder der Schwangerschaft einleitet, gehören hierher die Fälle, wo meist bei älteren Frauen von der Zeit des Aufhörens der Geschlechtstätigkeit an ein verzweifeltes Jucken einsetzt, welches sich gewöhnlich in der Nacht steigert und zum Kratzen nötigt. Objektiv ist meist nichts nachzuweisen. Stets ist der Urin auf Zucker zu untersuchen.

Am nächsten liegt es, den ganzen Prozess zurückzuführen auf die Rückbildung, die alle diese Teile erleiden, wo durch Veröden der ernährenden Zuflüsse ein intensiver Reiz ausgelöst wird.

Die Kraurosis vulvae ist ein Folgezustand.

Therapie: Operative Massnahmen kommen in Betracht, wenn nachweisbare anatomische Veränderungen bestehen, also in Fällen, die in die Rubrik des reinen Pruritus nicht gehören. Dahin gehören die eben erwähnten Hypertrophieen.

Die gebräuchlichen Salben und Wässer können nur erleichtern. In erster Reihe sei hier wieder die oben erwähnte Mischung genannt, die auch die oft so überaus heftigen Urinbeschwerden günstig beeinflusst.—Ludlam empfiehlt: „Wenn Bläschen auf stark geröteter Basis vorhanden sind mit Brennen in der Harnröhre und ausgesprochenem Harnzwang, soll Glycerin oder Wasser oder beides mit Cantharis-Tinktur mittels Kompressen angewendet werden.

Urtica urens ist erforderlich bei der erythematösen Form mit scharlachartiger Rötung der Schleimhaut, mit Brennen und Stechen wie von Nesseln. — Bei aphthösen Geschwüren wirken gewöhn-

licher Borax und Hydrastis sicher erleichternd." — Belladonnacerat, Hydrogenium superoxydat. verdünnt, in hartnäckigen Fällen rein.

Innere Mittel:

Aconit: Trockenheit und Brennen der Haut; Jucken durch Kratzen nicht erleichtert. Greisenalter, Schlaflosigkeit. Brennen aller Schleimhäute, überempfindlich gegen Schmerzen, die besonders nachts unerträglich sind. Dysurie. — Beine kalt, wie wenn ein nasses Tuch über die Beine gedeckt wäre; in denselben ein Gefühl wie wenn alles tot wäre. Bisweilen mit Nutzen folgend Arsen.

Ambra: Während der Schwangerschaft. Morgens stumpfes Gefühl auf der ganzen Körperoberfläche. Haare fallen aus, Kopfhaut druckempfindlich. Am Tage schwitzen Bauch und Oberschenkel beim Bewegen. — Teile trocken und geschwollen.

Arsen: Beschwerden schlimmer zur Nacht. Besser von Wärme und warmen Packungen.

Caladium: Nach den Erfahrungen von Raue und anderen das wirksamste Mittel.

Cantharis: Wenn die bezeichnende Harnstrenge und die Blasen-Symptome — irritable bladder — im Vordergrund stehen, von überraschender Wirkung.

Coffea: In der Vulva wollüstiges Jucken, doch sind die Teile zu empfindlich, um kratzen zu können.

Collinsonia: Pruritus, wenn Hämorrhoiden vorhanden sind, der Uterus Neigung zu Vorfall hat, während der Schwangerschaft.

Conium: Arges Jucken in Scham und Scheide; mit Schmerzen wie Herabpressen im Uterus, nach Reiben. Stiche in den Teilen, besonders den Lefzen. Schneiden zwischen den Lefzen beim Harnen.

Lycopodium: Stechen und Brennen der Teile mit grosser Trockenheit. Ruhelosigkeit nachts.

Nitri acidum: Stechen in der Vulva, schlimmer abends; beim Gehen mit Trockenheit; mit vermehrter Geschlechtslust.

Platina: Äusserste Empfindlichkeit und Druckgefühl in der Gegend des Mons veneris, der Vulva; Kitzeln von den Geschlechtsteilen aufwärts nach dem Bauch. Pruritus vulvae mit Angstgefühl und Herzbeklemmung. Während des Aktes grosse Empfindlichkeit der Vulva. Häufig Gefühl, als ob die Periode erscheinen will, letztere stark und lange.

Tabacum: Stechende Schmerzen in der Vulva mit den bezeichnenden stenocardischen Erscheinungen.

Tarantula: Trockenheit und Hitze der Teile.

Zinc.: Plötzliches Jucken an verschiedenen Teilen, besonders abends im Bett, vergeht bei Berührung. Pruritus vulvae, wodurch Masturbation hervorgerufen wird. — Krampfadern an den äussern Genitalien mit Unruhe in den Füssen.

Zweiter Abschnitt.

Krankheiten der Harnröhre und Harnblase.

Die Erkrankungen dieser Organe bieten bei Frauen so viel Besonderheiten, dass eine gesonderte Besprechung notwendig erscheint.

Akuter Blasenkatarrh.

Ist bei Frauen häufiger als bei Männern, weil die Blase sowohl inneren Einflüssen von dem Uterus und seinen Adnexen, wie äusseren leichter zugänglich ist.

Die Blase nimmt teil an Hyperämieen, wenn auch weniger als die Geschlechts-Werkzeuge, und ist daher Erkältungen sehr ausgesetzt, was besonders bei skrophulösen Frauen hervortritt.

Geburten, chronische Blutstauungen durch Herz- Leber- und Nieren-Erkrankungen, akute Exantheme, Erkrankungen der benachbarten Organe, Katarrhe der Urethra haben ätiologische Bedeutung.

Symptome: Druckgefühl und Schmerzen in der Blasengegend, Urindrang, Dysurie. Urin trübe, anfangs bräunlich, später trübe schleimig. Allgemeinbefinden wenig gestört; nur bei bakterieller Cystitis nach Geburten Frost und Fieber.

Um einer Cystitis vorzubeugen, ist der Katheterismus nur bei äusserster Notwendigkeit und unter peinlicher Sauberkeit anzuwenden. Besonders gefährlich ist seine Anwendung durch längere Zeit z. B. bei schweren Infektionskrankheiten (Typhus).

Behandlung: Im Anfall Bettruhe und Wärme; letztere besonders lokal: heisse Kompressen auf die Blasengegend, heisse Sitzbäder (auch mit Kamille) oder Kamillendämpfe. Die Diät ist reizlos, viel Milch, Schleimsuppen, Brunnenwässer.

(Um den Urin sauer und steril zu machen, ist zurzeit Urotropin im Schwange, jedoch auch öfters von Nebenerscheinungen begleitet.)

Von homöopathischen Mitteln kommen am meisten in Betracht und wirken ausgezeichnet: Aconit, Arsenicum, Belladonna, Cantharis, Cannabis sativa, Chimaphila, Mercurius corrosivus.

Chronischer Blasenkatarrh.

Das Epithel kann sich in kleineren oder grösseren Fetzen abstossen, die Geschwürsbildung bis in und durch die Blasen-Wandungen sich fortsetzen; im ersteren Fall Cystitis interstitialis, im letzteren Epi- oder Pericystitis.

Die Ätiologie ist zum Teil dieselbe, wie die der akuten Blasenentzündung und entsteht oft aus derselben; weitere Gründe: Fremdkörper, Steine, Tuberkulose, Krebs, Paralyse, Verlagerungen.

Symptome: Häufiger Harndrang auch bei Ansammlung geringer Mengen Urins; Urin-Entleerung mit heftigem Zwang und Brennen verbunden. Die Nachtruhe ist dadurch sehr mangelhaft; die Ernährung leidet; das Nervensystem wird beeinflusst.

Die Beschaffenheit des Urins wechselt nach der Schwere des Falles von verhältnismässig geringen Eitermengen bis zu völliger Zersetzung schon des frisch gelassenen Urins, der dickflüssig grünlichen Eiter, Blut, Bakterien, grössere oder kleinere Fetzen der Blasenschleimhaut enthält.

Eine grosse Gefahr bildet das Übergreifen des Katarrhs auf die Nieren.

Die Behandlung ähnelt in vielem der des akuten Katarrhs: Getränke zur Verdünnung (Leinsamen, Tee, Mandelmilch, Brunnenwässer). In verhältnismässig frischen Fällen mit Empfindlichkeit und häufigem Harndrang: Biliner, Salzbrunner, Vichy, Emser; wenn die Reizungs-Erscheinungen verschwinden: Wildunger (Georg Viktorquelle), so lange die Blase noch völlig geleert wird. Diät ganz reizlos, in geeigneten Fällen mehr oder weniger vegetarisch.

Die lokale Behandlung ist meist das A und O der ganzen Therapie. In manchen Fällen ist sie von grossem Vorteil. Gewöhnlich wird für die Ausspülungen Borsäure und nachher Höllenstein-Lösung empfohlen. Letztere wirkt oft direkt ungünstig; je ähnlicher die vitale Spannung der Injektionsflüssigkeit des Blaseninhalts ist, desto besser, deswegen ist die physiologische Kochsalzlösung gut. Zum Schluss Calendula bei viel Eiter, Hydrastis bei zähem Schleim 1:20. Verf. benutzt meist schwache Borlösung mit starkem Calendula-Zusatz.

Eine Zahl von Fällen sieht man jedoch sich erst bessern, wenn

die lokale Behandlung eingeschränkt oder ganz aufgegeben und neben entsprechenden allgemein Massregeln nur innerlich behandelt wird.

Oft sind besonders zeitweise die unter akutem Katarrh erwähnten Mittel angezeigt, sonst noch besonders: Arbutin (oder Urson, Glykosid von Uva ursi), Dulcamara, Hepar, Lycopodium, Sulfur; besonders bei Bedrohung der Nieren Berberin.

Mittel-Anzeigen für akuten und chronischen Katarrh.

Aconit: Fieber, Rastlosigkeit; Harndrang, doch Furcht vor dem Urinlassen wegen der Schmerzhaftigkeit.

Apis: Grosse Empfindlichkeit am Blasenhals mit häufigem Harnen, dabei Brennen und Stechen in der Harnröhre. Beschwerden schlimmer durch Wassertrinken.

Arsen: Chronischer Blasenkatarrh mit Harnverhaltung; septische Symptome; Urin eiter- und schleimhaltig.

Belladonna: Blasengegend druckempfindlich; Urin heiss und rot, Erregung.

Berberis vulgaris: Gichtiker. Scharfe stechende Schmerzen von der Blase aus nach allen Richtungen des ganzen Beckens, besonders nach unten und vorn.

Cannabis sativa: Plötzlicher Harndrang mit Dysurie; stechende Schmerzen während des Harnens zwischen den Labien mit heftigem Nisus sexualis; Scheide geschwollen.

Cannabis indica: Wirkt energischer als das vorige bei mehr ausgeprägter Schmerzhaftigkeit.

Cantharis: Tenesmus; fortwährender Harndrang, es gehen nur wenige, oft blutgemischte Tropfen ab. Stechende und brennende Schmerzen in der Blasengegend vor und nach dem Harnen, schneidende Schmerzen von den Nieren zur Blase; Auftreibung und Druckempfindlichkeit des Bauches, besonders in der Blasengegend.

Copaiva: Harnröhren-Entzündung mit Brennen am Blasenhals und in der Harnröhre; Absonderung milchig und scharf.

Cubebae.: Schneiden und Zusammenziehen nach dem Harnen; Absonderung schleimig. — Beide letzteren Mittel sind nützlich bei Neigung zur Verdickung der Blasenschleimhaut.

Dulcamara: Schmerzhaftes Pressen nach unten in der Blase; besonders bei chronischer Blasen-Entzündung mit Harndrang tief im Bauche; besonders bei Einfluss feuchten und kalten Wetters; Urin scharf und schleimhaltig.

Equisetum: Ähnlich Cantharis, doch weniger Blutabgang und Tenesmus (eventuell als Decoct zu versuchen); Schmerz besonders nach der Blasen-Entleerung.

Hepar sulph.: Chronische Fälle; Urin enthält viel Eiter.

Lycopodium: Alte Fälle; wenig Schmerz; steter Harndrang; dicker, eitriger, blutgemischter Satz.

Mercur. corrosiv.: Sowohl bei Tripper-Cystitis wie auch in andern akuten Fällen; andauernder Harnzwang. Fieber und Frost.

Sulfur: Eingewurzelte Fälle. Harnröhre beim Harnen empfindlich; Harn blutig, schleimig.

Terebinthina: Hypogastrium empfindlich. Blasenzwang. Urinverhaltung wegen Atrophie des Blasengrundes. Alte, viel sitzende Personen.

Uva ursi (Glykosid Arbutin): Gewöhnlich im Dekokt verabfolgt, doch auch in der Tinktur wirksam. Dekokt besser geeignet zur Massenwirkung bei ausgebildetem Katarrh; Tinktur wirkt besonders bei mehr vorherrschender Blasenreizung.

Überempfindlichkeit der Blase (irritable bladder).

Häufiger bei nervösen Individuen. Verlagerungen des Uterus sind häufig der Grund, Schwangerschaft, Dysmenorrhöe, Geschwülste der Gebärmutter, der Eierstöcke, Entzündungen im Becken, Blutergüsse um die Gebärmutter. Bisweilen ist die Beschaffenheit des Urins selbst die Ursache, so bei harnsaurer Diathese. Behandlung: Beseitigung der Ursache. Ferner: Berberis, Cannab. i., Canthar., Equisetum, Natr. mur., Nux v., Sarsaparilla, Thuja.

Fisteln der Blase und Harnröhre.

(Vergl. unter Scheiden-Fisteln.)

Ursachen: Druck des Kopfes in partu, der Zange, scharfe Haken. Sonstige Gewalt-Einwirkungen. Pessare.

Verschiedene Arten je nach dem Sitz: Die Symptome bestehen in unwillkürlichem Harnabgang durch die Scheide, entweder des ganzen oder bei kleinen Fisteln eines Teils des Urins.

Für die Diagnose ist es wichtig, zunächst durch Katheterismus festzustellen, ob nicht der Urin aus der Harnröhre abfliesst infolge übergrosser Füllung der Blase; bei grossen Fisteln ist sie durch das Gefühl zu stellen und im Speculum durch das Gesicht; bei kleinen spritzt man in die Blase warmes Wasser von 37° C. mit Kreolin, Lysol, Milch oder übermangansaurem Kali. Bei Cervixblasenfisteln beobachtet man die Portio bei gefüllter Blase. Harn-

leiterfisteln lassen einen trockenen Tampon in der Scheide bald nass werden, worauf man eine feinere Röhre in die verdächtige Fistel einführt. Besonders gut markiert sich der Fleck grünlich auf einem Jodoform-Gaze-Ballen, wenn man der Patientin 1 Stunde vorher Methylenblau verabfolgt hat.

Frische Fisteln aus dem Wochenbett heilen, wenn nicht zu gross, oft ohne Operation. Übelriechender Wochenbettfluss muss durch häufige Spülungen beseitigt werden. Der Urin muss durch einen gläsernen Verweilkatheter mit Heftpflasterschleife (nach Küster) abgeleitet werden; wenn das nicht angängig, durch häufiges Katheterisieren. Unterstützung der Heilung durch die oben unter „Scheidenfisteln" angegebenen homöop. Mittel.

Sonst Operation, worüber die Lehrbücher zu vergleichen; Ätzen meist nutzlos. Tamponade der Scheide zu verwerfen.

Fissuren der Harnröhre.

Meist am Blasen-Ende gelegen. Diagnose per exclusionem oder durch Cystoscopie. Behandlung innerlich mit Magnesia phosphorica, Mercurius corrosivus, Cantharis, Cannabis; örtlich Collodium elasticum mittels Pinzette angebracht, Suppositorien von Jodoform, Bismuth, Belladonna, Cocain. In hartnäckigen Fällen Dilatation.

Carunkeln der Harnröhre.

Es sind papillöse, polypoide Angiome an der Öffnung der Urethra; sie verursachen Beschwerden beim Harnlassen, auch Vaginismus und müssen operativ entfernt werden.

Überempfindlichkeit der Urethra.

Ohne anatomische Veränderung, verursacht häufigen Harndrang nnd Schmerzen beim Coitus; die Behandlung ist auf die nervöse Grundlage gerichtet und besteht eventuell in Dilatation der Harnröhre.

Dritter Abschnitt.

Krankheiten der Scheide.

Erstes Kapitel.

Entzündung der Scheide (Kolpitis, Vaginitis).

Die Entzündung der Scheide allein ist nicht sehr häufig, meist ist sie mit Vulvitis oder Cervicitis, Endometritis verbunden, weswegen besonders auf die beiden letzteren Lokalisationen zu achten ist, zwecks einer wirksamen Behandlung.

1. Einfache und gonorrhoische Scheidenentzündung: Die einfache Entzündung entsteht durch mechanische Reize oder chemische von aussen; durch reizende Uterussekrete, Blasenscheidenfisteln, durchbrechende Abscesse; Schädigungen bei der Geburt; zu starke geschlechtliche Reize; infolge von Allgemeinerkrankungen (Phthisis, Exantheme); die andere durch Tripperinfektion.

Symptome: In dem akuten Stadium sind die Teile trocken, heiss und hochrot. Dann tritt zuerst ein seröser, später gelblichgrüner Eiterausfluss ein, bisweilen stossen sich mehr oder weniger umfangreiche Epithelfetzen mit ab. Eine Speculum-Untersuchung sichert gegen eine Verwechselung mit Endometritis oder durchgebrochenem Abscess.

Öfter besteht zuerst Fieber. Brennen und Schweregefühl in der Scheide, oft dabei Dysurie. Im Becken Schwere und Stechen nach oben oder nach abwärts in die Beine ziehend. In dem chronischen Stadium ist oft der Ausfluss das einzige Symptom.

Bei der Unterscheidung der einfachen und der spezifischen Form ist Vorsicht am Platze, denn nicht jede stark eitrige Form schreibt sich vom Tripper her. Neben der bakteriologischen Untersuchung sind die Wirkung des Sekrets auf die männliche Harnröhre, obgleich auch nicht unbedingt, sowie die plötzliche Entstehung bei einer bis dahin freien Person, der intensive Charakter der Affektion, schliesslich Harnröhrenkomplikationen zu beachten.

2. Die Kolpitis granularis oder papillaris kann im Gefolge der zwei genannten entstehen, die Kolpohyperplasia cystica oder emphysematosa im Anschluss an Schwangerschaft. Die Paravaginitis ist eine eitrige Entzündung des die Scheide umgebenden Bindegewebes.

3. **Vaginitis senilis** oder adhaesiva, beruhend auf Epitheldefekten mit konsekutiven teilweisen Verwachsungen der Scheidenwände, ist bei alten Frauen nicht selten. Ihre Unbedenklichkeit mit Schroeder betonend, weise ich darauf hin, dass sie oft zur Angst vor Carcinom führt.

Therapie: Bei der akuten, nicht spezifischen Form ist zunächst strenge Bettruhe auf 2—3 Tage erforderlich. Scheidenspülungen alle 6 Stunden. Das Wasser muss 25—30° warm sein; das Gefäss darf nur so hoch stehen, dass die Flüssigkeit langsam einfliessen kann. Am mildesten wirkt eine physiologische Kochsalzlösung 0,9 : 100,0; vorzüglich den zähen Schleim lösend, eine 3% Sodalösung (1 gehäufter Esslöffel Natrium carbonicum auf 1 l Wasser), der noch 33 gr Alkohol zugesetzt werden können; bei heftigem Stechen ist eine gesättigte Borsäure-Lösung vorzuziehen.

Wird die Absonderung später mehr eitrig, so ergibt folgende Zusammensetzung eine stärkere Wirkung: 100 gr Chlorkalk werden in 1200 gr Wasser gelöst und umgeschüttelt; zu filtrieren, im Dunkeln gut verkorkt aufzubewahren. Von dieser Lösung dient eine 10% Verdünnung als Spülmittel.

Nach einer dieser Spülungen folgt eine Einspritzung von Tinct. Hydrastis 3 : 30 Wasser, oder Tinct. Hydrastis 3 : 30 Glycerin in ½ l warmen Wassers bei zähem, strähnigem Ausfluss, von Calendula und Glycerin bei rein eitrigem Ausfluss; bei stark reizendem Ausfluss Eucalyptus globulus, entweder mit Hydrastis zusammen oder 3 gr Eucalyptus-Öl gelöst in 30 gr Glycerin. Diese Mittel werden, wenn mehr als Bespülung gedacht, mittels Irrigator, wenn mehr als Einspritzung kleinerer Mengen, in erhöhter Beckenlage mit der bekannten Oidtmannschen Spritze oder auch mittels Tampon eingebracht.

Bei sehr hartnäckigen, chronischen Formen ist die Trockenbehandlung bisweilen von Vorteil. Vorzüglich geeignet ist Dermatol, entweder rein oder mit Milchzucker vermischt; oder Jodoform 1 : Acid. boric. 5. Diese Pulver werden entweder im Speculum eingebracht oder mittels eines die Scheidenwände auseinanderhaltenden Wattetampons.

Adstringirende Mittel, wie Tannin oder Alaun eignen sich für chronische Fälle mit Erschlaffung der Wandungen.

Bei der gangränösen Form ist nach Abstossung aller Gewebsfetzen ein eingeölter Jodoformgazetampon zur Vermeidung von Stenosen bisweilen erforderlich.

Bei der spezifischen Form werden oft wiederholte Spülungen von Arg. nitr. 1:2000 oder Chlorzink 1:100 empfohlen, später Sublimatlösung 1:2000, auch bei frischen Formen der Vaginitis Sublimat 1:5000.

Die Chlorkalk-Lösung dürfte für die schweren Fälle meist genügen. Überhaupt sind die milden, oft wiederholten Spülungen im allgemeinen weit vorzuziehen und bei der spezifischen Form insbesondere sei auf das bei der Vulvitis Gesagte besonders hingewiesen. Bei der Anwendung innerer Mittel müssen die Ursachen der Erkrankung in jedem Falle besonders beachtet werden, da eine arzneiliche Behandlung in einem Teil der Fälle (mechanische Entstehung) mehr oder weniger fortfällt, sonst aber den ersten Platz einnehmen muss.

Aconit: Bei dem Fieber des Anfangsstadiums mit Kälte am Rücken. Die Scheide ist trocken und heiss, sehr empfindlich.

Apis: Tief eindringendes Wehtun von der Clitoris bis in die Scheide; kleine Schamlippen geschwollen, trocken, krustig; Dysurie. Viel Schleim aus der Scheide (Hering). Diphtherische Form.

Arsen: Das Allgemeinbefinden ist tief gestört. Der Ausfluss ist scharf, die Regel stark; plötzlicher starker Blutverlust aus der Scheide, dabei Substanzverluste der Gewebe. Schmerzen vom Bauch in die Scheide (diphtherische Form).

Belladonna: Hitze, Trockenheit, Empfindlichkeit der Teile; Abwärtsdrängen in der Scham; stechende Schmerzen innerlich bei jedem Tritt, besser in der Ruhe. Fieber mit Gehirnreizung.

Calcarea carbonica: Bei Konstitutionsfehlern, allgemeiner Schwäche. Regel zu früh und zu stark. Stechen in der Scheide, Brennen in den Labien vor der Regel. Ausfluss stark, milchig.

Cannabis sativa: Harndrang mit Brennen und Beissen, gelblicher Urethralfluss. Regel zu stark. Vermehrter Trieb (spezifische Form).

Cantharis: Brennen in der Scham, Jucken in der Scheide; Geschwulst des Mutterhalses, auch unter Brennen in der Blase; Bauchschmerzen; anhaltendes Erbrechen; starkes Fieber. Herabdrängen. Regel zu früh, die Brüste sind schmerzhaft. Dysurie (spezifische Form).

Cimicifuga: Bei rheumatischen Personen und heftigen Schmerzen in den Eierstöcken. Blitzähnliche Schmerzen, Hinterhauptsschmerzen, Delirien.

Gelsemium: Fluss mit Schmerzen quer durch den unteren Teil des Rückens. Dysmenorrhöe. Amenorrhöe mit nervösen Erscheinungen.

Helonias: Die Absonderung riecht schlecht; Blut bei jeder Anstrengung; anhaltendes Jucken der Teile mit oder ohne Bläschen- und Geschwürsbildung. Gefühl einer schweren Last auf dem Brustbein.

Hepar sulph. calc.: Bei Frauen mit aufgesprungener Haut an Händen und Füssen. Fluss mit Schärfe der Teile. Die Absonderung der Geschwüre riecht nach altem Käse, in denselben Pulsieren, Rand sehr empfindlich (auch spezifische Form).

Hydrastis canadensis: Zäher, dicker Schleim; mit Cervixgeschwüren und Gebärmutter-Senkung. Dabei Hinfälligkeit, Herzklopfen, Leberstörungen mit Hämorrhoiden und Verstopfung (chronisch-spezifische Form).

Kali carb.: Fluss mit brennenden Schmerzen in den Teilen; wehenartige Schmerzen; Rückenschmerzen; vor und während der Regel Nesselausschlag. Anaemie mit Herzklopfen.

Lachesis: Grosse Hinfälligkeit, schwacher Puls, klebriger Schweiss; bläuliche Verfärbung und Gangrän der ergriffenen Teile mit seröser, übelriechender Absonderung (diphtherische Form).

Mercurius corrosivus: Frost abends nach dem Hinlegen, nachts mit häufigem Urinlassen; Hitze nach Mitternacht; Schweiss nachts reichlich ohne Erleichterung. Entzündung der Vagina und Vulva mit scharfer, wässeriger, blutiger Absonderung mit Gewebsfetzen; flache, leicht blutende Geschwüre mit speckiger Basis. Abwärtsdrängen (spezifische und diphtherische Form).

Mercurius solubilis: Ähnlich, nur mit geringerer Schmerzhaftigkeit und Gewebszerstörung.

Nitri acidum: Puls aussetzend. Nachmittags Frost, im Bett trockene Hitze mit Phantasieren; Schlaf und Schweiss morgens, derselbe ist übelriechend, wie auch der Urin. Absonderung wässerig, stinkend. Tief einfressende, leicht blutende Geschwüre mit dem bezeichnenden Splitterschmerz (diphtherische Form).

Platina: Prickeln, Wärmegefühl in den äusseren Teilen und der Scheide. Druck und schmerzhafte Empfindlichkeit in den Genitalien. Monatliches sehr stark. Eierstöcke empfindlich.

Sepia: Ausfluss stark nach dem Wasserlassen, derselbe ist gelb eitrig, scharf vor der Regel mit Trockenheit der Teile, auch der Oberschenkel mit Rötung. Drängen nach unten.

Sulphur: Regel zu spät und von zu kurzer Dauer, Blut scharf, sauerriechend, dabei Nasenbluten. Abwärtsdrängen. Ausfluss gelb, fressend, vor dem Abgang Bauchschmerzen. Brennen in der Scheide. Neigung zu Ekzemen.

Thuja: Schleimiger Ausfluss. Blumenkohlartige Condylome, die leicht bluten und schlecht riechen.

Zweites Kapite .

Cysten, Neubildungen, Fisteln der Scheide.

Von den vorwiegend der Chirurgie anheimfallenden, zum Teil seltenen Erkrankungen der Scheide sind die Missbildungen des Hymens und der Scheide rein chirurgischer Natur, die Lehrbücher sind über sie zu vergleichen.

Cysten: Von Wallnuss- bis zu Orangen-Grösse; wenn von einem Fortbestehen der Gärtnerschen Gänge herrührend, sitzen sie in dem untern Teil der vorderen Scheidenwand, wenn von einem Verschluss der Schleimdrüsen, im Scheidengewölbe.

Bevor man zum Messer greift, kann man einen Versuch machen mit Graphites, Lycopodium, Pulsatilla, Rhododendron, Silicea, Sulfur oder Thuja.

Neubildungen. Selten. Carcinom fast immer sekundär von Cervixcarcinom ausgehend; Vaginalcarcinom in hohem Alter; Sarkom sekundär vom Uterus oder primär kommt in allen Lebenaltern vor; meist an der vorderen Scheidenwand breitbasig, oder polypös, pilzförmig, in der Gegend der Harnröhre; oberflächliche Exulcerationen, Hervortreten über die Haut, gangränöse und melanotische Stellen unterscheiden es vom Carcinom. Myome, interstitiell und polypös; da auch Uteruspolypen fest mit der Scheide verwachsen können, so muss zur Stellung der Diagnose Durchgängigkeit des Os uteri nachgewiesen werden.

Behandlung meist chirurgisch. Der Vollständigkeit wegen seien für besonders liegende Fälle einige Mittel angeführt (nach Guernsey; ihre Indikationen entsprechen dem allgemeinen Charakter der Mittel, ob praktische Erfahrung ihnen zu Grunde liegt, ist zweifelhaft.)

Aurum, Calcarea carb., Conium, Lycopodium, Mercurius, Mezereum, Nitri acidum, Petroleum, Phosphor, Platina, Pulsatilla, Silicea, Staphisagria, Teucrium, Thuja. Von letzterem Mittel und

einem isopathischen Krebspräparat, sowie örtlicher Behandlung mit Thuja-Glycerin sah Verf. unleugbaren Erfolg bei Caucroid der Vagina.

Fisteln der Scheide nach dem Rectum hin bilden oft Reste teilweis geheilter Dammrisse, oder entstehen durch Pessare, durch partielle Scheidengangrän im Puerperium; die Symptome bestehen im Abgang von Koth durch die Scheide. Die Behandlung ist meist chirurgisch, doch heilen Fisteln nach dem Dünndarm hin bei genügender Kotzirkulation per vias naturales langsam spontan. (Homöopathische Mittel führt in der gynaekologischen Literatur nur Guernsey an: Antimon. crud., Asarum, Belladonna, Calc. carb., Carbo veget., Causticum, Conium, Ledum, Mercur, Lycopodium, Nitri acid., Pulsatilla, Sepia, Silicea, Sulfur, Thuja); gegen die begleitenden Beschwerden: Aurum: Schmerzen in den Knochen, Gefühl von Hohlheit und Schwäche im Körper. Lachesis: stechende Schmerzen in den Schienbeinen, schlechtes Befinden nach dem Schlaf. Petroleum: Diarrhöe. Guernsey berichtet von Heilungen verzweifelter Fälle. — Bei Carcinom Operation.

Drittes Kapitel.

Vaginismus, Coccygodynia.

1. Vaginismus:

Ausserordentliche Überempfindlichkeit des Hymens und der Vulva mit unwillkürlichen krampfhaften Kontraktionen des Scheiden-Schliessmuskels, so dass der Beischlaf unmöglich wird.

Man unterscheidet 3 Klassen von Ursachen, die auch für die Wahl der Therapie wichtig sind: 1. Lokale anatomische Besonderheiten der Vulva oder des Hymens, die bei den ersten Coitus-Versuchen zu kleinen Schädigungen führen. 2. Die Affektion bildet sich nach längerem geschlechtlichen Verkehr, sogar nach mehreren Geburten aus und beruht auf Reflex von entfernten Affektionen: Ovarial-Erkrankungen, Cervix-Rissen, entzündlichen Krankheiten des Uterus; die häufigste Ursache sind Erkrankungen des Rectum (Hämorrhoiden, Fissuren, Parasiten). 3. Das Leiden beruht auf rein nervöser Basis.

Bei dem sogenannten Penis captivus tritt die krampfhafte Kontraktion des Constrictor cunni erst ein, wenn der Penis schon

zum Teil eingeführt ist; in den übrigen Fällen tritt der Krampf der Muskeln des Beckenbodens, verbunden mit heftigen Schmerzen schon bei blosser Annäherung des Gliedes, ja schon beim Gedanken daran, Anfassen oder Waschen der Vulva ein.

Die Behandlung besteht zum Teil in der Beseitigung etwa vorhandener Ursachen, die je nach der Natur des Falles chirurgisch oder innerlich medikamentös sein kann, wobei, wie z. B. bei Beseitigung von Analfissuren, die homöopathische Behandlung der üblichen chirurgischen überlegen ist.

Die operative Entfernung der hyperästhetischen Teile, Dilatation der Vagina dürfte deswegen oft nicht genügen, weil wohl in allen Fällen ein abnormer Zustand des Nervensystems vorhanden ist, zu dessen Beseitigung eine die ganze Konstitution berücksichtigende Behandlung erforderlich ist.

Notwendig ist in geeigneten Fällen eine längere völlige Enthaltung von körperlicher Berührung; ferner ist eine lokale Verwendung von Cocain- oder Atropin-Salben bisweilen wirksam. Zur Bekämpfung der allgemeinen Erregbarkeit der Nerven ist oft eine Reihe diätetischer und sonstiger allgemeiner Massregeln erspriesslich; besonders viel körperliche Bewegung im Freien.

Belladonna: Die Krämpfe kommen und vergehen plötzlich. Trockenheit- und Hitzegefühl.

Berberis: Heftiger Schmerz in der Scheide mit Brennen und Roheitsgefühl.

Cantharis: Heftiges Stechen in der Scheide, Dysurie; Entleerung weniger Tropfen Urin auf einmal und fortdauernder Harndrang.

Caulophyllum: Die Scheide ist ausserordentlich empfindlich; heftiger fortdauernder Schmerz und Krämpfe.

Chamomilla: Brennen in der Scheide wie wund; die Kranke ist sehr ungeduldig, antwortet kaum ordentlich.

Cimicifuga: Neuralgische Schmerzen in der Scheide, rheumatisch-Kranke. Die Schmerzen intermittieren und sind verbunden mit Schmerzen in den unteren Gliedmassen. Hysterie.

Cocculus: Verschlimmerung während der Periode; Schwäche und Prostration während der Periode.

Conium: Stechen in der Scheide; Abwärtspressen. Urinstrahl unterbrochen.

Kali carbonic.: Stechende und Wundheitsschmerzen während der Umarmung.

Kreosot: Blutiger Ausfluss nach dem Verkehr, Stechen in der Scheide vom Bauche her, die zum Herumgehen nötigen.

Magnesia phosphorica: Vaginismus mit neuralgischen Schmerzen im Rücken von bohrender und remittierender Beschaffenheit.

Mercur: Entzündliche Schwellung der Scheiden-Schleimhaut.

Natrum muriat.: Trockenheit der Scheide und schmerzhafte Umarmung.

Nitri acidum: Stechen in der Scheide von aussen nach innen beim Gehen in freier Luft.

Nux vomica: Schwellung der Schleimhaut der Scheide mit brennenden Schmerzen, die die Berührung unerträglich machen. Magenstörungen, Verstopfung.

Platina: Krampf und Zusammenziehung der Scheide bei nervösen Frauen mit grosser Überempfindlichkeit der Teile; Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Herzklopfen, Nymphomanie.

Sepia: Eins der meist angezeigten Mittel für schmerzhaften Beischlaf. Trockenheitsgefühl in der Scheide. Schmerz in der Scheide von unten nach oben, morgens beim Gehen. Zusammenziehender Schmerz in der Scheide. Andauernd Stiche in der Scheide.

2. Coccygodynia:

Schmerzen am Steissbein, die durch die Anspannung der dort sich ansetzenden Muskeln und Bänder beim Stehen, Sitzen und Stuhlen besonders fühlbar werden, sind selten die Folge von Luxationen, Nekrosen oder Abscessen am Knochen, sondern meist von Erkrankungen der Genitalien, des Rectum, von Rheumatismus oder Neuralgien.

Die Behandlung besteht selten in Trennung der sich ansetzenden Bänder oder Entfernung des Steissbeins, sondern ist meist innerlich.

Belladonna: Heftige, krampfartige Schmerzen in Kreuz und Steissbein; besser im Stehen oder langsamen Gehen.

Bryonia: Magendarm-Symptome. Rheumatismus.

Causticum: Ziehende Schmerzen am Steissbein; jede Bewegung macht Schmerzen im Kreuz.

Cicuta virosa: Ziehende, zuckende Schmerzen im Steissbein, besonders während der Periode; schmerzhaftes steifes Gefühl in den Beinmuskeln, allgemeine Abgeschlagenheit.

Cimicifuga (Macrotin): Rheumatische Individuen. Scharfe intermittierende Schmerzen.

Graphites: Heftiges Stechen im Steissbein; die Teile nässen mit schorfigem Ausschlag.

Kali carbonicum: Kreuzschmerz, besonders während der Periode; Mattigkeit, Schweisse; Harn trübe.

Lachesis: Andauernder Schmerz im Kreuz- und Steissbein; Schmerzen im Kreuzbein wie gesprengt, Bewegungen hindernd; ohnmächtig machender Schmerz beim Aufstehen vom Stuhl.

Magnesia phosphor.: Plötzlicher stechender Schmerz im Steissbein; plötzlicher, heftiger, hämmernder, ziehender, stechender Schmerz, als ob das Steissbein rückwärts gebogen würde.

Mercurius: Ziehender Schmerz im Steissbein, schlimmer nachts; Schmerz im Kreuzbein wie vom Liegen auf einem zu harten Lager.

Rhus toxicodendron: Rheumatische Individuen.

Vierter Abschnitt.

Erkrankungen der Gebärmutter.

Erstes Kapitel.

Die pathologischen Zustände des Cervix uteri.

Die Berechtigung, dieselben für sich zu behandeln, folgt aus der Tatsache, dass die Innenfläche des Cervix auch allein erkrankt. Die Ursachen der Erkrankungen der Portio sind mannigfaltig. Verletzungen bei der Geburt verändern durch Narben-Schrumpfung das Schleimhautgewebe, legen Teile, die sonst einander deckten, nach der Scheide hin bloss; auf diesen wird die Schleimhaut hyperämisch und sondert abnorm ab. Die veränderten mechanischen Verhältnisse bei Mehrgebärenden, der Zug der schlaffen Scheide, mangelnde Involution lassen die Portio hypertrophieren. Verlagerungen der Gebärmutter wirken oft ähnlich. Sehr wichtig sind allgemeine Konstitutions-Erkrankungen: Chlorose, harnsaure Diathese.

Die drei Formen der Erkrankungen der Portio: Hypertrophie, Hypersecretion und Erosionen können Erscheinungen der chronischen Metritis und Endometritis sein, kommen aber auch für sich, und zwar meist zusammen vor.

Retentionscysten, aus verschlossenen Drüsen sich entwickelnd, bilden in kleinen Verhältnissen erst die Ovula Nabothi, können aber zu förmlichen Polypen anwachsen oder durch allmähliges Fortwuchern das Gewebe der Portio verändern.

Die Hypertrophie der Portio kann Symptome erzeugen, die denen der Metritis ähnlich sind; Druckgefühl, Harn- und Stuhlbeschwerden, unangenehme Sensationen beim Coitus.

Die Erosionen verursachen bisweilen schleimig-eitrigen Ausfluss mit profuser Periode, sie selbst bluten schon bei leichtester Berührung. Schleimpolypen verursachen nicht selten massenhafte Sekretion, die oft blutig ist; für den Cervicalkatarrh ist gleichfalls starker Ausfluss bezeichnend.

Die luetischen Geschwüre und das Cancroid müssen an der Hand der in den betreffenden Abschnitten gegebenen Angaben unterschieden werden.

Eine vorhergehende Reinigung mittels watteumwickelter Stäbchen lässt im Speculum bei heller Beleuchtung die hochroten Erosionen deutlich hervortreten. Es ist nicht angängig, sich betreffs der Menge und der Beschaffenheit des „weissen Flusses" auf die Angaben der Patientinnen allein zu verlassen, sondern es ist die Anwendung des Schultzeschen Probetampons sehr zu empfehlen; Scheide und Cervix werden gereinigt, dann ein Tampon in Tannin-Glycerin (25:100) getaucht, gut ausgedrückt und vor die Portio gelegt, durch andere Tampons festgehalten und nach 6—12 Stunden entfernt. Wie schon dem praktischen Arzt überhaupt (Fritsch) die sogenannte kleine Gynaekologie im Interesse einer längern und darum erfolgreicheren Behandlung obliegen sollte, so besonders dem homöopathischen Arzt, dessen Erfolge die des Spezialistentums weit übertreffen; letzterer sollte daher, wie auch bei vielen anderen gynaekologischen Erkrankungen, die nötige Technik durchaus beherrschen, um die Vorteile der Homöopathie im Interesse derselben und der leidenden Frauen weiteren Kreisen als bisher zu Gute kommen zu lassen.

Die spezialistische Behandlunng ist unter andern kurz folgende: Täglich 2 Mal Ausspülungen mit:

Acid. salicyl. 20,0 Alkohol 200,0
davon
2 Esslöffel auf 1 l Wasser.

Wenn darnach keine Besserung: Ausstopfung des Cervix mit Jodoformgaze, dann Stichelung der Portio, Auskratzung des Cervix

mit scharfem Löffel, Bor-Glycerin-Tampon (1:10) vor die Portio. Nachdem die Hyperämie verschwunden, Ätzung des Cervix und der Erosionen mit Acid. nitricum. Nachbehandlung mit Ichthyol-Glycerin-Tampons (1:10) oder trocken mit Pulver.

Die Amputation der Portio wird jetzt gegen früher erheblich eingeschränkt; als Indikation gilt eine weithin gehende Entartung der Drüsen, ausserdem der Wunsch der Patientin, so schnell wie möglich das Cervical-Leiden los zu werden.

Tiefe Risse der Portio, die bis in das Scheidengewölbe reichen, werden von Manchen in ursächlichem Zusammenhang mit Aborten, die in solchen Rissen aus dem Cervix herauswuchernde Schleimhaut, Ectropium, mit Carcinom gebracht. Emmet forderte durchgehends Vereinigung der Risse; jedoch auch diese Operation wird jetzt wesentlich eingeschränkt, das Ectropium mittels Paquelin beseitigt.

Schleimpolypen werden abgeschnitten oder mit dem scharfen Löffel beseitigt. Darnach Tamponade und eintägige Bettruhe.

Die innerliche homöopatische Behandlung unterstützt man in den meisten Fällen mit Spülungen; doch gibt es manche, in denen man sie besser unterlässt und nur äussere Reinigung anordnet. Den Flüssigkeiten setzt man je nach Beschaffenheit des Ausflusses hinzu: Calendula, Bursa pastoris, Hydrastis, Hamamelis. Die Ausspülungen im Liegen. Besser ist es noch, der Mischung etwas Glycerin hinzuzusetzen und dieselbe bei erhöhtem Gesäss mit einer geeigneten Spritze direkt in den Cervix und das Scheidengewölbe zu bringen.

Am wirksamsten ist die Verwendung von Wattetampons, die mit Hydrastis-Glycerin, Hamamelis-Glycerin, Calendula-Glycerin, Echinacea-Glycerin getränkt sind, je nach den Symptomen.*)

Sehr wichtig ist die Einwirkung auf den Gesamtorganismus. Die Diät muss oft mehr vegetarisch gehalten sein, weswegen der Urin zu überwachen ist, hierbei ist das oft viel zu kleine Mass von Bewegung wichtig. Hautpflege (Abreibungen, eventuell mit Salzhandschuhen, Übergiessungen); Gesamtmassage, Massage der Beckenorgane; Beeinflussung der Kreislaufverhältnisse im kleinen Becken durch Sitzbäder. Stuhlgang. Wohnungs- und Erwerbsverhältnisse sind zu beachten.

---

*) Gruner's homöopathische Offizin, Berlin, Kurfürstendamm 264 stellt nach Angabe des Verf. alkoholfreie Glycerin-Extrakte genannter Topica zur gynäkologischen, rhino- und laryngologischen Behandlung her.

Von den innern Mitteln sind am häufigsten angezeigt: Hydrastis, Hydrocotyle, Kreosot, Murex, Sepia, Thuja.

Die Wahl des Mittels richtet sich im wesentlichen nach drei Gesichtspunkten: Allgemeiner Charakter, Leit-Symptome, örtliche Symptome, von denen die beiden ersten die bei weitem wichtigsten sind.

Arsenicum album: Wachsbleiche Hautfarbe, Mattigkeit, Erbrechen gleich nach der Nahrungsaufnahme; Amenorrhöe, scharfer, blutig-wässriger Ausfluss.

Aurum. Aurum muriatic. Aurum muriat. natron.: Hypertrophie und Induration des Cervix uteri mit Schmerzhaftigkeit und Brennen. Nervöse Erregbarkeit, Melancholie. Selbstmordgedanken. Zerschlagenheitsschmerz in der Uterus-Gegend.

Calcarea carbonica: Hier spielt das Vorhandensein der charakteristischen Konstitution die Hauptrolle. Periode zu häufig und zu stark; Füsse kalt und klamm; Fluor eiweisartig; Schwäche und Mattigkeit; jeder kühle Luftzug scheint bei der Kranken durch und durch zu gehen.

Hydrastis canadensis: Ausfluss zäh; Erosionen und oberflächliche Ulcerationen an Cervix und Vagina; Hinsein im Epigastrium mit fortgesetztem Herzklopfen; Leber- und Darmstörungen. Der Allgemeinzustand der Kranken bildet oft die wichtigste Indikation für Hydrastis: die Kachexie, die Muskelschwäche, die Verdauungsschwäche und Verstopfung (Hale).

Hydrocotyle asiatica: Erosionen und Papillar-Geschwülste. Hitze und Stechen in der Vagina; Schmerzgefühl im Uterus; Reizung des Blasenhalses, vermehrte Harnmenge, Haut-Eruptionen.

Kreosot: Ausfluss gelb, sehr scharf und fressend; grosse Schwäche; Periode zu häufig, zu stark, zu lange (die Schärfe ist besonders bezeichnend und unterscheidet das Mittel von Sepia und Murex, ist aber örtlich bedingt, nicht allgemein, wie die von Lycopodium); im Rücken Zerren nach abwärts, besser durch Bewegung; Abwärtsdrängen; Coitus schmerzhaft; bei der Periode Sausen im Kopf.

Lycopodium: Ist angezeigt nur durch seine Beziehungen zu Stoffwechselstörungen, besonders harnsaurer Diathese; bei Gichtikern roter Sand im Urin, daher Schärfe des Ausflusses; Verstopfung, Blähung, Gliederschmerzen.

Mercurius corrosivus: Bohrende, schiessende, pressende

Schmerzen; Beschwerden schlimmer Nachts; Schweiss ohne Erleichterung; feuchte Zunge mit viel Durst.

Murex (ähnlich Sepia); Uterus-Kongestion; epigastrisches Hinsein; Blasenreizung. Muskelschwäche, Gemütsdepression. Leitsymptom: Übermässige geschlechtliche Erregung. Periode stark; Nachts starke Harnabsonderung, Harn blass; Cervix schmerzhaft, als ob etwas auf eine wunde Stelle drückt; schiessende Schmerzen aufwärts nach Bauch und Thorax; Fluor dick, grün, blutig (Murex ähnlich Lilium und Platina bei geschlechtlicher Erregung, Kreosot bezüglich der Harnsymptome).

Natrium carbonicum (komplementär zu Sepia): bei Cervix-Hypertrophie mit Veränderungen am Os uteri; Überempfindlichkeit; Haut rauh; Herabdrängen; Rückenschmerz (wie bei Sepia); Schmerz schlimmer beim Sitzen, besser bei Bewegung; Zerschlagenheitsschmerz im Rücken Nachts; Bohren von der Spitze des linken Schulterblattes.

Sepia: Schmerz im Uterus, der vom Rücken zum Bauche zieht, mit Abwärtsdrängen, doch ist dieses bei dem Mittel immer sehr hervorgehobene Symptom nicht durchaus erforderlich, bezeichnender sind Wallungen nach dem Kopf, Pulsieren, roter Satz im Urin (hinweisend auf Störungen im Stoffwechsel), Schmerzen in den Gliedern.

Thuja: Besonders bei papillären Wucherungen.

Zweites Kapitel.

Entzündung der Schleimhaut und des Gewebes der Gebärmutter.

I. Endometritis und Metritis acuta.

Die akute Entzündung des Bindegewebes des Uterus, Metritis acuta, entsteht überwiegend durch Infektion während des Wochenbettes, sonst ist sie in erster Reihe Folge von ärztlichen Eingriffen am Uterus. Ferner sah Verf. sie als Folge eines zu lange liegenden Tampons. Auch jauchende Borken nach Liquor ferri-Einspritzung, unreine Pressschwämme, Laminaria, wund machende Pessare, aufsteigende Gonorrhöe wirken so.

Die Symptome bestehen in Störung des Allgemeinbefindens, Empfindlichkeit der Uterusgegend, Fieber. Der Uterus ist

geschwollen; Übelkeit, Erbrechen; blutiger Ausfluss. Die Folge ist häufig eine Parametritis.

Die akute Entzündung der Schleimhaut, Endometritis acuta, ist oft mit akuter Metritis verbunden; im Ausfluss sind oft grosse Fetzen der Schleimhaut enthalten. Besondere Aufmerksamkeit in ätiologischer Beziehung verdient der Abort, der bei der Neigung zur Unterschätzung desselben bei vielen Frauen häufig zu septischen Erkrankungen Anlass gibt.

Die Behandlung der akuten Metritis besteht in Bettruhe, Priessnitzschem, bei heftigen Schmerzen oft besser heissem Umschlag auf den Unterleib, warmen Scheidenspülungen mit Lysol, Borsäure, essigsaurer Tonerde-Lösung oder Listerine.

(Listerine enthält Thymian, Eucalyptus, Baptisia, Gaultheria, Mentha arvensis, ferner auf 1 l 32 gr Borobenzoesäure.)

Bei der akuten Endometritis sind nur bei dringendem Verdacht auf das Vorhandensein septischer Massen im Uterus, gekennzeichnet durch erhebliches Fieber, intrauterine Spülungen mittels Bozemanschem Rücklauf- oder gläsernem Katheter zu machen; am besten einfach abgekochtes Wasser oder physiologische Kochsalzlösung, oder in schweren Fällen antiseptische Lösungen. Sonst aber ist (Schröder) am besten jeder örtliche Eingriff zu unterlassen.

Die spezifisch-homöopathische Behandlung der beiden Formen der Entzündung wird entsprechend ihrer anatomischen Zusammengehörigkeit sich meist decken.

Wood in seinem grossen Lehrbuch, der allerdings alle Entzündungsarten der weiblichen Genitalien als zusammengehörig in demselben Kapitel behandelt, bezeichnet als die wichtigsten Mittel für den Beginn der Entzündung, um ein Weiterschreiten auf das Perimetrium zu verhindern, Aconit, Belladonna, Veratrum viride.

Diese Stelle gebührt aber, wie auch Bähr will, den Mercur-Präparaten; von diesen aber ist der Sublimatus corrosivus entschieden dem Mercurius vivus und solubilis, die Bähr empfiehlt, überlegen. Besonders entspricht das Quecksilber der gonorrhoischen Endometritis; bei allgemeinen septischen Symptomen wäre mehr an Mittel wie Echinacea, Pyrogen, Arsen, Veratrum viride zu denken. — Bei ausgeprägten Harnbeschwerden beeinflusst Cantharis den ganzen Prozess günstig.

Mit diesen Mitteln, feuchtwarmen Umschlägen und warmen Sitzbädern (eventuell mit Kamillen) und bei Nachlass der akuten

Erscheinungen unter der Darreichung von Sepia sah Verfasser eine Reihe von ausgeprägten Fällen meist gonorrhoischen Ursprungs mit peritonealen Reizerscheinungen ohne jede Folgeerscheinung heilen.

Es sei hinzugefügt, dass noch empfohlen werden im subakuten Stadium bei eitrigem Ausfluss Hepar, bei blutigem übelriechenden Nitri acidum; Thuja bei gleichzeitigen Condylomen.

Arnica bei zu häufigem Coitus Neuvermählter, geröteten Schamlippen, wenig wässrigem Ausfluss; Pulsatilla bei Fehlen der Regel; Aconit bei Erkältungen.

II. Metritis chronica.

Die chronische Schwellung des Uterus-Gewebes wird häufiger oder seltener gezählt, je nachdem man die mit anderen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtswerkzeuge vergesellschaftete oder die für sich allein vorkommende derselben zurechnet.

Praktisch wird man den Krankheitsbegriff als solchen beibehalten müssen, da er in vielen Fällen das Krankheitsbild völlig beherrscht.

Ursachen: Schlechte Rückbildung des puerperalen Uterus; besonders häufig nach Aborten und bei nichtstillenden Frauen.

Hyperämien nach häufigem oder abgebrochenem Beischlaf. Dysmenorrhöe. Endometritis. Verlagerungen. Tumoren. Verhalten des Harns, des Stuhles. Stauungen im Gebiete der untern Hohlvene bei Leber-, Herz- und Lungenkrankheiten.

Die Symptome sind sehr mannigfaltig, pathognomonische nicht vorhanden. Am einfachsten noch bei Metritis ex puerperio. Schmerzen beim Gehen, Stehen; Drängen nach unten. Erbrechen, Verstopfung, Harndrang. Schmerzen aller Art im Thorax, im ganzen Banch.

Dysmenorrhöen, Menorrhagien können die Metritis begleiten. Fluor. Adenoide Wucherungen auf der Portio.

Der Uterus ist verdickt, empfindlich.

Der Verlauf ist chronisch. Die Klimax kann sich weit hinausziehen.

Behandlung: Die prophylactischen Massnahmen ergeben sich aus den angeführten ursächlichen Faktoren, sie fallen zum Teil zusammen mit der Bekämpfung derjenigen Krankheitszustände, deren Folgeerscheinung die Metritis ist.

Die ausgebildeten Fälle erfordern Enthaltung von schwerer Arbeit, nicht etwa absolute Ruhe, sondern mässige Bewegung, unter Umständen leichte Gymnastik, bei ganz torpiden Fällen sogar sehr vorsichtige Massage.

Diät nicht reizend, leicht verdaulich. Bei schwerer Störung des Allgemeinbefindens und sehr schwachem Magen Mastkur mit absoluter Ruhe.

Zur Erzielung eines regelmässigen Stuhles in erster Linie diätetische Mittel: Morgens nüchtern Milchzucker in lauem Wasser und eine Feige, Abkochung getrockneter Pflaumen, überhaupt Früchte (keine rohen Äpfel), Schrotbrot, Trauben, Buttermilch; vorsichtige Gymnastik; die Darm-Eingiessungen verschiedener Art. Zu wirklichen Abführmitteln wird man ungern greifen und eine sorgfältige Mittelwahl der verschiedenen homöopathischen Stuhlmittel vorziehen. In erster Linie Graphites, dann Alumina, Bryonia, Plumbum, Opium, Nux vomica, Natrum muriaticum, Lycopodium, Sepia, Collinsonia, Magnesia muriatica, Sulfur, Silicea.

Coitus ist zu verbieten oder sehr einzuschränken.

Sitzbäder lauwarm, auch mit Soole oder Kohlensäure, eventuell mit Levico- oder Virgiliana-Quelle. Feuchtwarme Umschläge.

Bei heftigen Entzündungserscheinungen auch:

Tinct. Belladonnae homoeop. 2,5
Vaselin 25,0.

Ganz vorzüglich wirkt oft die Tamponaden-Behandlung. Angewendet wird Glycerin für sich; Kali jodat. 4,0, Glycerin 30,0; 250,0 Watte eingetaucht in Kali jodat. 6,0, Jod 30,0, Glycerin 250,0; ein Tampon von dieser sorgfältig getrockneten Watte wird in das Scheidengewölbe gelegt; Tinctura Jodi (etwas verdünnt) mit gleichen Teilen Glycerin; 10% Ichthyol-Glycerin.

Viel empfehlenswerter sind aber die konzentrierten Glycerin-Präparate homöopathischer Mittel: Hydrastis, Hamamelis, Calendula.

Operative Massnahmen: Blutentziehungen durch Stichelung, Amputation oder keilförmige Excision der Portio vaginalis. Besonders für die beiden letzteren Operationen sind wohl die Indikationen erheblich einzuschränken.

Die kalte Dusche rät auch Schröder mit grosser Vorsicht zu gebrauchen, beziehungsweise ganz zu verbannen.

Heisse Dusche und innere Massage nur in ganz torpiden Fällen sehr vorsichtig.

Trink- und Badekuren: Bei frischen, nicht sehr ausgeprägten

Formen mit gutem Stuhl, starkem Ausfluss ist Ems, Neuenahr, Vichy angezeigt.

Marienbad, Kissingen, Soden, Salzquellen in Elster, Franzensbad, Pyrmont, Karlsbad, Tarasp, Homburg, Wiesbaden bei eingewurzelter Metritis mit Stauungen der Abdominalorgane und träger Verdauung gut genährter Personen.

Blutarme Kranke gehen nach Franzensbad, Elster, Rippoldsau, Marienbad oder in die reinen Stahlbäder: Schwalbach, Pyrmont, Steben, Driburg, Bocklet, Brückenau, Liebenstein, Alexisbad, Kudowa, Reinerz, St. Moritz, Spaa.

Badekuren: Soolbäder und kohlensäurehaltige Bäder.

Für aufgeschwemmte, skrophulöse Frauen mit stark vergrössertem Uterus und ganz chronischem Leiden die einfachen Soolbäder; ferner die Jod und Brom enthaltenden. Zu den kohlensäurehaltigen Bädern gehören auch die Stahlbäder. Für nicht zu schwächliche Frauen eignen sich auch die Seebäder.

Zwischen den Soolbädern und den Wildbädern stehen die Kochsalzthermen. Wiesbaden, Baden-Baden, Bourbonne les bains.

Die Wildbäder, besonders die lauwarmen: Schlangenbad, Landeck eignen sich für schwächliche Frauen mit erhöhter allgemeiner und örtlicher Reizbarkeit.

Zweckmässig ist es häufig, Bade- und Trinkkur zu vereinigen.

Arzneiliche Mittel sind je nach dem verschiedenen Symptomenkomplex zu wählen; am häufigsten sind angezeigt folgende:

Arsen., bezw. Arsen. jod.: Fluor scharf. Durst. Unruhe. Anaemie. Amenorrhöe.

Aurum: Von den verschiedenen Präparaten besonders die Jod-Verbindung. Die Eigenschaft des Goldes, chronische Hyperaemie des Uterus zu verursachen, ist die Grundlage für seine Verwendung bei metritischen Prozessen, zumal wenn die bezeichnenden Gemütssymptome vorhanden sind.

Calcar. carbon.: Angezeigt besonders durch den allgemeinen Charakter des Mittels. Füsse kalt. Kopf und Oberkörper schwitzen. Periode zu häufig.

Caulophyllum: Schlaflosigkeit. Schwäche der Uterus-Ligamente. Periode stark. Krampfartige Erscheinungen.

Cimicifuga (Macrotin): Heftiger Kreuzschmerz bis in die Beine mit Abwärtsdrängen; Überempfindlichkeit; Schlaflosigkeit; Melancholie.

Collinsonia: Periode stark, Verstopfung, Hämorrhoiden.

Conium: Fluor scharf, brennend. Uterus gesenkt, vergrössert, Puls unregelmässig. Schwindel, besonders beim Umdrehen in liegender Stellung.

Graphites: Angezeigt besonders, wenn die Ovarien mit erkrankt sind, ebenso die Haut. Kreuzschmerz beim Gehen oder Sitzen.

Helonias: Fluor juckt, Vulva heiss, geschwollen; Schwäche; Schweregefühl im Uterus.

Hydrastis: Schlechtes Allgemeinbefinden, Muskelschwäche, Magenschwäche, Verstopfung — Fluor zäh; Erosionen der Portio.

Kali carbonicum: Durst; Puls beschleunigt; schiessende, stechende, schneidende Schmerzen über den ganzen Bauch; Kreuzschmerz; Schweiss; Mattigkeit; Urin lässt Salze fallen.

Lachesis: Druck auf das Abdomen unerträglich; Hitzewallungen (Klimax); Schmerzen gehen nach der Brust; nach dem Schlaf sind die Beschwerden schlimmer. (Wirkung vorzüglich bei Vorhandensein dieser Symptome).

Lycopodium: Dyspepsie; Obstipation; Blähungen; harnsaure Diathese.

Murex: Blasenreizung; Depression; geschlechtliche Aufgeregtheit; Periode stark; Gefühl, als ob etwas auf eine wunde Stelle im Becken drücke.

Nux vomica: Verstopfung mit blindem Stuhldrang; Schmerzen in der Stirn; Beschwerden morgens schlimmer; Harndrang; Schwere und Brennen im Leibe.

Platina: Druck am Mons Veneris und den Genitalien; Jucken in der Vulva; Periode stark; ausgeprägte seelische Symptome.

Pulsatilla: Charakter sanft; Ziehen im Leibe, als ob die Periode käme, mit Übelkeit. Hemicranie; schlechter Geschmack; Durchfall nachts.

Sabina: Besonders nach Entbindung oder Abort; Blutung mit Schmerzen vom Kreuz bis in die Vulva. Stuhldrang, zuerst dünner, dann harter Stuhl.

Secale: Besonders bei Subinvolutio; Fluor stinkend; Schwäche mit Einschlafen der Beine.

Sepia: Uterus schmerzt, Abwärtsdrängen; Urin setzt ein zähes Sediment ab; epigastrisches Hinsein; Gesicht gelb; Hautsymptome.

Sulfur.: Füsse kalt, Kopf heiss; Druck auf der Brust; Katzenschlaf; Hunger zwischen 11 und 12 vorm.; Hautsymptome.

III. Endometritis chronica.

Die chronische Entzündung der Schleimhaut des Corpus uteri ist entschieden erheblich seltener, als die des Cervix; häufig sind beide Affektionen gleichzeitig vorhanden, weswegen auch die therapeutischen Massnahmen, besonders die homöopathischen, zum Teil zusammenfallen und die entsprechenden Kapitel verglichen werden müssen.

In ätiologischer Beziehung wird von den Gynäkologen eine grosse Reihe lokaler Ursachen angeführt. Geschlechtliche Reizungen, Puerperium, Abort, Retroflexio; Fortpflanzung eines Scheiden- oder Cervix-Katarrhs; Gonorrhöe; fehlerhafter Gebrauch der Uterussonde; Unterdrückung der Periode oder Zurückbleiben ihrer Produkte.

Sehr wenig gewürdigt aber werden die doch sehr wichtigen und häufigen allgemeinen Ursachen: Anaemie, Skrophulose, tuberkulöse, harnsaure Disposition, alle die konstitutionellen Anomalien, für die auch heute noch kein besserer und ihre Therapie kennzeichnenderer Ausdruck vorhanden ist, als der der Psora.

Anatomisch und klinisch werden mehrere Formen unterschieden: Hypersekretion mit glasigem Schleimabgang, häufig bei anaemischen Mädchen und sterilen Frauen, bisweilen bei Enge des Os externum mit Dehnung des Cervix durch den stagnierenden Schleim; Endometritis fungosa, haemorrhagica, decidualis, Wucherung der Schleimhaut mit wenig Schleimabsonderung, aber starken Menorrhagieen; Endometritis exfoliativa oder Dysmenorrhoea membranacea, Abstossung von Fetzen der Schleimhaut unter wehenartigen Schmerzen, bei Nulliparen aber auch nach Geburten. Ferner werden genannt: Endometritis gonorrhoica mit eitrigem Ausfluss, atrophicans mit dünnem Ausfluss, oft zusammenhängend mit der Vaginitis vetularum.

Bei manchen Frauen treten die Schmerzen als sogenannte Mittelschmerzen zwischen den Perioden auf; bei andern sind sie dauernd, während der Periode gesteigert oder auch gebessert. Die Schmerzen sitzen bisweilen nicht im Leib, sondern in der Brust und den Schenkeln.

Bei Sondenuntersuchung ist oft die Uterus-Schleimhaut sehr empfindlich.

Der Magen leidet oft mit, daher Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Appetitmangel, schlechte Verdauung. Ferner finden sich Kopfschmerzen und Gemütssymptome.

Behandlung: Der Charakter derselben, wie sie von dem allergrössten Teile der Spezialisten bisher betrieben wurde, ist ein ausschliesslich lokaler; doch werden hier und da Stimmen laut, die die Notwendigkeit einer allgemeinen Behandlung betonen und den praktischen Arzt als den berufenen Therapeuten der chronischen Endometritis bezeichnen. — Der homöopathische Arzt muss dem Charakter seiner ganzen Richtung gemäss die allgemeinen Massnahmen, sowohl nicht arzneilichen, wie arzneilichen in den Vordergrund stellen.

Auch die nicht arzneiliche Therapie muss sich dem Verhältnis des einzelnen Falles anpassen und in erster Reihe die etwaigen oben erwähnten Konstitutionsfehler und sonstigen Krankheitsursachen berücksichtigen.

Die Diät muss oft nach der alkoholarmen und reizlosen Richtung, besonders der vorwiegend vegetarischen geändert werden.

Körperliche Bewegung muss meist energisch angeraten werden, besonders auch im Interesse reichhaltigerer Sauerstoffzufuhr. Sie wird oft durch Massage und Gymnastik ergänzt werden müssen. Es ist oft geradezu verblüffend, wie derartige Massnahmen belebend auf die weiblichen Genitalien wirken. Eine Kombination verschiedener Übungen aus der schwedischen Heilgymnastik, der des alten Schreber und einiger sonstiger, hat Verfasser die ausgezeichnetsten Dienste erwiesen.

Pflege der Haut, Sitzbäder und eine Bäderbehandlung, entsprechend der bei der Metritis erwähnten vervollständigt die bezüglichen Heilfaktoren.

Bezüglich der lokalen nicht arzneilichen Behandlung möge eine kurze Schilderung der spezialistischen folgen, die der homöopathische Arzt nur selten in Anwendung bringen wird, sowohl wegen ihrer positiven Nachteile, als auch der Überlegenheit der homöopathischen Mittel.

Das mildeste Verfahren sind Scheidenausspülungen mit Soda 30,0 : 1000,0 Wasser. Bei Hyperaemie Stichelungen der Portio, Glycerintamponade, Pinseln mit Jod.

Der intrauterinen Behandlung soll die Sondierung des Uterus vorausgehen. Dann allmähliche Erweiterung mit Pressschwamm, Laminaria oder Tupelostäbchen oder rasche mit Dilatatorien. Dann Auswischen oder Auswaschen des Uterus, worauf eine Auskratzung oder Tamponade mit Jodoformgaze folgt, die man mit pulverförmigen oder flüssigen Arzneibereitungen tränken kann;

oder es folgen Einspritzungen von Liquor ferri mittelst der Braun'schen Spritze; schliesslich elektrolytische Behandlung nach Apostoli.

Menge empfahl neuerdings besonders für praktische Ärzte warm die intrauterine Formalinbehandlung (Archiv für Gynaek. LXIII 1. u. 2. S. 291. 1901). Freilegung des äusseren Muttermundes im Trélat'schen oder Neugebauer'schen Spekulum. Vierkantige Hartgummisonden (Schädel, Leipzig) werden in einem hohen Zylinderglas, welches mit Formalinlösung gefüllt ist, aufbewahrt; 30 Formalin auf 70 Wasser; unmittelbar eingeführt und zwar 2 Sonden nach einander; Vorlagen von Jodoformgaze, die nach 24 Stunden von der Patientin herausgezogen wird. Wiederholung nach 8 Tagen und seltener. Wirksam bei Endometritis chronica post partum et abortum und E. gonorrhoica chronica.

Die örtliche Verwendung homöopathischer Mittel, wie bei den Affektionen des Cervix angegeben, ist auch hier oft sehr hilfreich, je nach den Symptomen individualisierend, so Hamamelis-Glyzerin bei starker Periode, Hydrastis bei strähnigem Ausfluss, Calendula- und besonders Echinacea-Glyzerin bei infektiösen Prozessen, Thuja-Glyzerin bei gonorrhoischen; über eine intrauterine Verwendung derselben ist nichts bekannt; zu einem Versuche würden streng aseptische Lösungen erforderlich sein, die auf eine der genannten Methoden eingebracht werden müssten.

Innere Mittel vergl. auch unter Cervix.

Ausfluss	Genitalien	Verdauungswerkzeuge Urin	Sonstige begleitende Symptome
Aesculus:		Verstopfung, Hämorrhoiden.	Kreuzschmerzen, schlimmer beim Gehen.
Alumina: Massenhaft, eitrig, vor und nach der Periode.		Verstopfung, Schwindel.	
Ammon. carb.: Massenhaft, scharf.	Alle 14 Tage, stark, dunkel, klumpig, Wundheitsgefühl im Becken.	Urin rot.	Wallungen, Schwere im Magen.

Ausfluss	Genitalien	Verdauungswerkzeuge Urin	Sonstige begleitende Symptome
Arsen: Dick und gelb; tröpfelt beim Stehen und Abgang von Winden. *Arsen. jod.:* Sehr scharf.	Periode stark.		Schwäche, Ruhelosigkeit.
Baryta carb.: Weisslich, dick, schlimmer 1 Woche vor der Periode.	Sterilität; Schwund der Mamma. Noch nicht menstruierte Patientinnen.		Schwellung der Lymphdrüsen.
Calcarea carb.: Wie so häufig, so besonders bei diesem wichtigen Mittel, ist es notwendig, die allgemeinen Symptome mit den besonderen und den örtlichen zusammen zu halten, um richtig zu wählen.			
Massenhaft, dick, scharf, brennend. Von einer Periode zur andern, bisweilen während derselben. Bei Kindern.	Schlaff, Schwäche nach dem Coitus; polypöse Geschwülste. Periode zu häufig, zu stark, zu lange.	Verstopfung. Verdauung schwach.	Tuberkulose. Füsse kalt und feucht. Kopfschweisse. Frostig. Seelische und geistige Schwäche.
Caulophyll.: Bei Kindern.	Abwärtsdrängen. Periode zögert oder fehlt.		Ziehende Schmerzen in den unteren Gliedmassen.
China: Ausfluss statt der Periode. Blutiger Ausfluss oder stinkend mit Stechen u. krampfigem Zusammenziehen der inneren Teile.	Schmerzhaftes Pressen nach abwärts in den After und die Scham.		Grosse Schwäche durch Blutverlust.
Collinsonia:	Dysmenorrhöe.	Hämorrhoiden, Verstopfung.	
Conium: Brennend, fressend.	Unterdrückung der Periode, Stechen in der Vulva. Zusammenziehende wehenartige Schmerzen beiderseits im Bauche.		Schwäche und Lähmigkeitsgefühl im Kreuz. Hysterie. Alte Mädchen.

Ausfluss	Genitalien	Verdauungswerkzeuge Urin	Sonstige begleitende Symptome
Ferrum: Dünn, wässrig, zuerst fressend.	Scheide schmerzhaft beim Beischlaf; geschwollen.		Bleichsucht, Herzklopfen.
Graphites: Stark, besonders morgens.	Periode gering. Metritis. Knickungen.	Verstopfung.	Hautleiden. Frostigkeit. Schwäche im Kreuz beim Sitzen und Stehen.
Helonias:	Abwärtsdrängen. Wundheit und Schmerzhaftigkeit der Brüste und Warzen, besonders während d. Wechseljahre.		Schmerzen im Kreuz; allgemeine Schwäche.
Hepar sulph.: Massenhaft, warm, stinkend.		Blasenkatarrh; Dysurie	
Jod: Stärker zur Zeit der Periode, sehr scharf, die Oberschenkel wundmachend.	Uterus vergrössert, Cervix geschwollen.		
Kreosot: Scharf und brennend.	Periode scharf, zu früh, zu lange dauernd. Nach dem Beischlaf Blutung, infolge von Geschwüren.		
Lilium tigrinum: Scharf, dünn, die Leinwand bräunend.	Abwärtsdrängen.	Häufiger Urindrang; nach dem Harnen Schmerzen in der Harnröhre.	Niedergeschlagenheit; Herzklopfen; unruhig, ohne etwas zu vollbringen.
Lycopodium: Ausfluss in Zwischenräumen mit scharfen Schmerzen im Hypogastrium von rechts nach links.	Periode unregelmässig; Metritis.	Urin zeigt roten Bodensatz; Verstopfung.	Gesicht blass mit roten Flecken; Stoffwechselstörungen. Schwäche.

Ausfluss	Genitalien	Verdauungswerkzeuge Urin	Sonstige begleitende Symptome
Magnesia muriat.:	Periode stark, mit Kreuzschmerzen.	Verstopfung.	Leber-Störungen.
Medorrhin: Ausfluss gonorrhoischer Entstehung.			
Mercurius: Massenhaft, scharf, die Teile wundmachend.	Brennen, Stechen in den Ovarien; im Uterus, besonders während der Periode.	Urin brennt, Harndrang.	Alles schlimmer nachts.
Murex: Wässrig, grünlich oder direkt blutig.	Periode zu früh und zu stark; geschlechtliche Erregung; Abwärtsdrängen; stechende Schmerzen im Uterus und Cervix.		
Natrum muriat.: Schleimig, durchsichtig, auch grünlich-gelb mit kolikartigen Schmerzen, an Stelle der Regel.	Abwärtsdrängen; Stechen u. Wundheitsgefühl der Teile.	Schneiden in der Harnröhre nach dem Harnen; Verstopfung.	Chlorose; Gesicht gelblich.
Nitri acid.: Zäh; fleischwasserähnlich; grünlicher Schleim; dunkelbraun u. stinkend.			
Palladium:	Schmerzen im rechten Eierstock, Prolaps.	Urindrang mit spärlichem Erguss und Abwärtsdrängen.	Vergisst die Beschwerden in Gesellschaft, schlimmer am nächsten Tag; gibt viel auf anderer Meinung.
Phosphor: Milchig, schleimig, fressend; während od. anstatt der Periode; schwächend.			Chlorose; Gram.

Ausfluss	Genitalien	Verdauungswerkzeuge Urin	Sonstige begleitende Symptome
Platina: Eiweissartig.	Sehr empfindlich; bekommt beinahe Krämpfe von der Untersuchung.		Niedergeschlagen; eingebildet.
Pulsatilla: Dünn, brennend; milchig mit Schwellung der Teile, besonders nach der Regel; dick, schleimig vor und während d. Regel.	Periode wenig.	Neigung zu Durchfall.	Frostigkeit, durstlos; Traurigkeit.
Sabina: Gelblich, fleischwasserähnlich, stinkend; nach Unterdrückung der Periode fressend, stark juckend während der Schwangerschaft und im Wochenbett.	Schmerzhafte Metrorrhagie alle 2 Wochen.		
Sepia: Beschaffenheit wechselnd; während d. Wechseljahre; Schwangerschaft; Entwickelungsjahre.	Druck u. Abwärtsdrängen; stechende Schmerzen in den Eierstöcken; Beischlaf empfindlich; kein Verlangen.	Harndrang.	
Silicea: Während des Harnens; scharf od. milchig; mit Schneiden am Nabel.		Verstopfung.	Fussschweiss; Psora; Drüsen; Hautleiden.
Sulfur: Beschaffenheit verschieden.	Teile wund, brennend.	Verstopfung; 11 Uhr vormittags Hungergefühl.	Alte chronische Fälle; Füsse kalt, Kopf heiss; Hautleiden; Psora.
Thuja: Tripper.			

Drittes Kapitel.

Verlagerungen des Uterus.

Anteversio. Anteflexio. Retroversio. Retroflexio. Prolapsus. Inversio.

Unter den Einflüssen, denen in den Lehrbüchern die physiologische Lage des Uterus zugeschrieben wird, wird einer regelmässig vermisst, den Henle in seiner Anatomie mit den Worten hervorhebt: „Es ist aber fraglich, ob der Schluss von der Leiche auf das Verhalten im Leben erlaubt sei, da mit dem Tode sich zweierlei Momente ändern müssen, die auf die Stellung des Uterus von Einfluss sind, die Konsistenz seines eigenen Gewebes und die Nachgiebigkeit seiner Befestigungsmittel. An beiden hat die Füllung der Gefässe und der Tonus der Muskeln Anteil. Was die Gefässe betrifft, so tragen schon die den Uterus umgebenden Plexus dazu bei, den Raum, in welchem er sich bewegen kann, zu beschränken. Ob er durch die Anfüllung der in seiner Substanz verlaufenden Gefässe geschmeidiger oder resistenter wird, bleibt noch zu untersuchen.“

Von solchen und ähnlichen Gesichtspunkten aus ist die zunächst etwas unverständliche Möglichkeit der Wirkung innerer homöopathischer Mittel zu verstehen, die die Anwendung der mechanisch wirkenden Hülfsmittel der Gynäkologie wirksam ergänzt, beziehungsweise einschränkt.

Ausser den eben erwähnten Bedingungen verändert noch eine Reihe anderer Umstände die normale Lage des an sich sehr beweglichen Uterus: Geburten, Füllung der Blase und des Mastdarms, die Lage der Frau. — Die Douglasschen Falten, die Ligamenta rotunda und lata fixieren den Uterus normaler Weise nicht, sondern verhindern nur ausgedehntere Lageveränderungen. Den eigentlichen Halt gibt der Beckenboden (Muskeln, Fascien, Bindegewebe, Fett).

Viele Lageveränderungen des Uterus machen an sich keine Beschwerden, besonders angeborene Anteversio und Anteflexio, so dass hervorragende Fachmänner jede Behandlung verwerfen (so B. S. Schulze). Die in der grösseren Zahl der Fälle sich dennoch entwickelnden Beschwerden sind die Folge von Stauung und nervösen Störungen. Die Stauung führt zur Metritis, der angeschoppte Uterus hat die Neigung zum Vorfall. Die Schleimhaut hypertrophiert, woraus Menorrhagieen und Metrorrhagieen resul-

tieren. Dysmenorrhöe ist die Folge von Abknickung des Lumens, Stauung und vermehrter Empfindlichkeit. Amenorrhöe, Sterilität treten oft ein. Nicht ungewöhnlich wirken Lageveränderungen des Uterus ungünstig ein auf die Gehfähigkeit, bewirken sakrale, lumbale Schmerzen und auch reflektorische in verschiedenen Körperteilen. Bei Perimetritis und Salpingitis ist der Uterus meist durch Adhaesionen fixiert.

1. Anteversio und Anteflexio.

Bei der Anteversio ist der physiologische Beugungswinkel am Ansatz des Cervix ausgeglichen und die Axe liegt mehr oder weniger horizontal nach vorn. Bisweilen ist sie angeboren, meist ist der Uteruskörper durch Subinvolutio post partum oder chronische Metritis verdickt; es können auch Verwachsungen des Uteruskörpers vorn, des Cervix hinten vorhanden sein.

Die Symptome sind die der Metritis, besonders aber Blasenbeschwerden.

Anteflexio liegt vor, wenn der physiologische Beugungswinkel in einen spitzen Knickungswinkel verwandelt ist. Der Cervix ist, wenn der Zustand nicht angeboren ist, hinten oben verwachsen, oft verlängert, der dünnwandige und schlaffe Uteruskörper ist oft verkleinert, lässt sich leicht um seine Achse bewegen, so dass er in Retroflexions-Stellung fällt.

Die Symptome bestehen besonders in Urinbeschwerden, Dysmenorrhöe und Sterilität; letztere beiden mehr Folge der Veränderungen des Uterus-Parenchyms und der Schleimhaut. Auch die Nerven kommen hierbei in Betracht; unter dem häufig sie treffenden Reiz werden sie empfindlicher. Die Ovarien werden beeinflusst, es entstehen Störungen der Periode und hysterische Beschwerden. Dazu treten die der Metritis entstammenden Schmerzen. Diese Beschwerden, die Leistungsunfähigkeit, die Kinderlosigkeit können die Kranken körperlich und geistig schwer krank machen.

Bei der Behandlung der Anteversio ist man von einer operativen und Pessar-Therapie so ziemlich zurückgekommen; doch wird bei Druck des Uterus auf die Blase das Einlegen eines einfachen runden Gummiringes empfohlen. Die Komplikationen, besonders die Metritis sind zu behandeln, wobei die Anwendung der homöopathischen Mittel von einschneidender Bedeutung ist.

Bei der Behandlung der Anteflexio ist eine Reihe von Momenten zu berücksichtigen: Bei der Kleidung Vermeidung von zirkulärem Druck (Reformkleider); Beseitigung von Blutstauungen im Becken infolge von Verstopfung oder sexuellen Unregelmässigkeiten, Beseitigung von Exsudatresten, Dehnung der Ligamenta sacro-uterina durch Massage oder Tampons, wenn sie geschrumpft sind. Ferner ist zu fahnden auf Schäden der Bauchwand (Brüche, Erschlaffung) und Ortsveränderungen der Eingeweide (Enteroptose).

Als oft sehr wirksam sei auf die später beschriebene Anwendung getränkter Tampons hingewiesen. Diese sind auch wichtig bei der Behandlung der oft vorhandenen Peri- und Parametritis.

Auch bei dieser Lagenveränderung spielen die homöopathischen Mittel die Hauptrolle.

Die Spezialisten der Schule verwenden Narcotica bei der Dysmenorrhöe oder eines der neueren chemischen Mittel; bei kongestiver Dysmenorrhöe Hydrastis oder Hydrastinin; sie diszidieren das Orificium externum, sie sticheln die Portio oder bepinseln sie mit Jod, sie sondieren vor der Periode. Für manche Fälle wird eine Hebung des ganzen Uterus durch Hodge-Pessar oder einen runden Gummiring empfohlen; in verzweifelten Fällen Kastration.

2. Retroversio und Retroflexio.

Retroversio. Rückwärtslagerung des Fundus uteri mit Verlust der normalen Beugung durch Metritis. Bei erhaltener Beugung entsteht

Retroflexio. Sie ist angeboren oder erworben durch puerperale Erkrankungen, Aborte, Verletzungen bei der Geburt mit nachfolgenden Verwachsungen, Oophoritis, Salpingitis.

Das früheste Symptom ist reichlichere und häufigere Periode, die nach mehrjährigem Bestehen der Lagenveränderung durch die entstehende Anaemie geringer werden, meist aber trotz derselben fortbestehen kann, sogar über die gewöhnliche Zeit der Klimax hinaus; dabei häufig Koliken. Der Uterus ist vergrössert, verdickt, die Schleimhaut gewuchert. Die Ovarien wandern mit dem Uterus nach abwärts und rückwärts, wodurch Ovarialgieen und wohl auch die Schmerzen im Becken, am Steissbein, in der Lendengegend, zwischen den Schultern bedingt werden, die vor und während der Periode sich steigern; Blasenbeschwerden, Stuhlbeschwerden,

Hämorrhoiden, Kreuzschmerzen begleiten oft das Leiden. Es stellt sich eitriger oder blutiger Fluor ein, an der hinteren Muttermundslippe bilden sich Erosionen; neben diesen lokalen Beschwerden werden oft beobachtet: Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Singultus, Vomitus, Husten, Neuralgieen an den verschiedensten Körpergegenden. Besonders bezeichnend ist eine Lähmigkeit der Beine, die ganz besonders dazu beiträgt, die Frauen völlig invalide zu machen; hier ist oft eine Druckstelle an dem einen oder andern M. Glutaeus pathognomonisch, wohl entsprechend einem Punkte im Verlaufe des Ischiadicus, der sich im Zustande der Reizung befindet.

Die Retroflexio bedingt oft Sterilität oder Aborte.

Doch muss diesem reichhaltigen Symptomenbild gegenüber betont werden, dass in manchen Fällen eine Verlagerung völlig beschwerdelos bestehen kann, beziehungsweise die Beschwerden auch nach Herbeiführung der normalen Lage andauern oder bei Anwendung der angezeigten homöopathischen Mittel verschwinden, auch wenn die Knickung bestehen bleibt; in vielen Fällen aber vergehen die Störungen zauberhaft schnell nach Korrektion der Lage oder es ist wenigstens ein Zusammenwirken mechanischer und arzneilicher Behandlung notwendig; Individualisieren ist also sehr notwendig, und die homöopathischen Mittel spielen eine sehr grosse Rolle.

Bezüglich der Diagnose aber sei hier aus eigener wiederholter Erfahrung ganz merkwürdiger Irrtümer der Satz von B. G. Schultze angeführt: „Gerade unter denjenigen Genitalleiden der Frauen, deren Erkennung durch nervöse Symptome maskiert ist, befinden sich viele Retroflexionen“.

Über die Grundsätze der Behandlung herrscht auch unter den Spezialisten keineswegs Einigkeit. Der oben betonten Notwendigkeit des Individualisierens entsprechend, ist es daher erforderlich, selbst in dem engen Rahmen des vorliegenden Buches die einschlägigen Behandlungsmethoden wenigstens zu streifen; ist es doch für den homöopathischen Arzt in Deutschland unsäglich schwer, bei der Behandlung von Frauenleiden, besonders aber der in Frage stehenden, zu festen Gesichtspunkten zu gelangen, da die überwiegend mechanische spezialistische Lehre der Schule das Feld völlig beherrscht, eine deutsche homöopathische gynäkologische Literatur oder Unterricht nicht existiert, die amerikanische

den meisten nicht bekannt ist, jeder also auf das ausserordentlich schwierige Selbststudium angewiesen ist.

Die Prophylaxe ist sehr wichtig und steht in enger Beziehung zu dem meist vernachlässigten Zusammenhang der Retroflexio mit dem Allgemeinbefinden. Bei anämischen muskelschwachen Mädchen nehmen auch die inneren Genitalien an diesem Schwächezustande teil, wodurch plötzliche heftige Bewegungen (Fall, Reiten, Sport) Veranlassung zum Entstehen einer Knickung geben können, wie denn bisweilen der Beginn der entsprechenden Beschwerden mit aller Bestimmtheit auf ein solches Ereignis zurückgeführt wird; dazu kommt die bei jungen Mädchen so gewöhnliche Verstopfung.

Die erforderlichen therapeutischen Massregeln ergeben sich darnach von selbst.

Die ausgebildete Retroflexio lässt sich bisweilen indirekt beeinflussen.

Erschlaffung der Bauchdecken, Hängebauch mit oder ohne Wanderniere oder Enteroptose, Brüche am Nabel oder in der Linea alba, sind besonders zu beachten. Hier hat sich dem Verf. der je nach Lage des Falles zu modifizierende Heftpflaster-Verband als ausserordentlich wirksam seit Jahren bewährt, der auch fast bei allen Fällen von Ren mobilis besser wirkt als die Annähung; von Bauchbinden sind nur brauchbar die englischen aus übersponnenem Gummigewebe. Bei der ebenfalls oft für die Beschwerden in erster Linie anzuschuldigenden Verstopfung ist ausser den angezeigten homöopathischen Mitteln und für kurze Zeit angeordneten leichten Abführmitteln (Tamarinden, Cascarine-Pillen, Kalifornischer Feigensyrup, Milchzucker mit Feigen), Diät, Massage in geeigneten Fällen (gleichzeitige Adipositas), eine Kur mit Kissinger oder ähnlichem Wasser oft von vorzüglicher Wirkung.

Zur besseren Ernährung des ganzen Körpers, damit auch der dem Uterus Halt gebenden Teile, dienten besonders in Fällen, wo das Arsenbild einigermassen ausgeprägt ist, Brunnen wie Levico-Schwachwasser tropfenweise oder Val Sinestra weinglasweise.

Überraschende Erfolge sieht man bisweilen von gewissen Bädern. Hier verwendet Verf. seit Jahren kohlensaure Sitzbäder mit Zusatz von Quellen wie Levico-Starkwasser oder Virgiliana; besonders günstig wirken sie auf die Schmerzen, die Unregelmässigkeiten der Periode und das Schwächegefühl in den Beinen. Ähnlich, nur noch viel durchgreifender wirken oft Kuren in Pyrmont und ähnlichen Bädern, besonders bezüglich der Sterilität,

es tritt sogar bisweilen Empfängnis ein trotz weiter bestehender Retroflexio.

Die Massage, besonders die Heilgymnastik nach Thure Brandt, ist in Verbindung mit den genannten Massnahmen und homöopathischen Mitteln oft im Stande, eine normale Lage des Uterus herbeizuführen, gerade mit Hilfe der letzteren hat sie oft Bestand, oder die Beschwerden bleiben verschwunden. Indessen kann nicht verschwiegen bleiben, dass auch bei Fehlen von entzündlichen Erscheinungen die Massage direkt schädlich wirken kann; besonders bezüglich des Nervensystems ist bei ihrer Anwendung grosse Vorsicht nötig.

Im Anschluss an die Massage noch einige Bemerkungen über die Methoden der Aufrichtung des Uterus.

Über den Gebrauch der Sonde ist keine Einigung erzielt. Schultze und Küstner verwerfen sie, was mindestens den Nichtspezialisten zur Vorsicht mahnt.

Die langsame, schonende Aufrichtung in mehreren Sitzungen wird angezeigt sein in Fällen, wo die Diagnose klar und die Verwachsungen nicht zu fest sind; sonst aber ist die Narkose ein ausgezeichnetes Hilfsmittel.

Pessarbehandlung: Es gibt Fälle, in denen ein gut sitzendes Pessar Beseitigung aller Beschwerden herbeiführt, wenig Fälle, in denen es völlige Heilung bringt, viele, in denen es nichts nutzt, viele, in denen es nicht vertragen wird.

Am besten ist die Wirkung, wenn es in den ersten Wochen nach einer rechtzeitigen Geburt oder nach einem Abort eingelegt wird.

Die Wahl der Arten des Pessars und die Technik der Einführung ist aus den speziellen Lehrbüchern ersichtlich. Wenn keine Störungen eintreten, soll das Instrument nur 3—4 mal im Jahre entfernt werden. Ausspülungen nur, wenn die Vulva beim Gehen durch Ausfluss dauernd feucht bleibt. Man nimmt dann 20—50 gr Spiritus zu 1 l Wasser oder

Alsol (Kali tartaricum aceticum) 100,0
solve in aqua frigida 10,0
adde acidi acetici 10,0
M. D. S.
1 Esslöffel zu 1 l Wasser.

Die Anwendung homöopathischer Mittel schränkt die Pessarbehandlung zum Teil ein, indem sie sie entbehrlich macht, anderer-

seits ermöglicht sie sie in Fällen, wo sie sonst nicht vertragen wird und schwere fieberhafte Zustände mit Magendarmstörungen und Reizungen des Becken-Peritoneums sich einstellen; hier sah Verf. von Bryonia Ausgezeichnetes, bei Pessarbehandlung von Retroflexio uteri gravidi von Macrotin.

Zur Vermeidung des Pessars mit seinen Nachteilen kann in manchen Fällen neben den oben erwähnten Methoden die Tamponbehandlung dienen; ihr grosser Vorteil ist die Weichheit, besonders bei schmerzhaften Störungen und Lageveränderungen der Ovarien; durch Durchtränkung mit verschiedenen arzneilichen Stoffen kann auf Komplikationen (Stränge, Metritis, entzündliche Prozesse im Parametrium) direkt heilend eingewirkt und Heilung angebahnt werden.

Der Tampon muss am besten durch ein Speculum zweckmässig festgelegt werden und kann 24 Stunden liegen.

Man benutzt Lösungen von Glyzerin mit Hydrastis bei strähnigem Weissfluss; diese Zusammenstellung ist am häufigsten angezeigt, besonders wenn zugegen: Verstopfung, nach dem Essen Aufschwulken der Nahrung, Epigastrium druckempfindlich mit Zusammenschnürungsgefühl.

Ferner Hamamelis und Glyzerin bei Menorrhagien mit schwarzem Blut, Varicen, Schmerzhaftigkeit des Abdomen.

Calendula und Glyzerin bei stark eitrigem Ausfluss.

Bursa pastoris und Glyzerin bei Menorrhagien, Nasenbluten.

Borax mit Glycerin (30,0 : 120 ccm) bei starken metritischen Veränderungen und Resten von entzündlichen Prozessen.

An operativen Massnahmen ist zur Zeit die Olshausen'sche Ventrofixation beliebt, wenn Lösung fester Verwachsungen oder Entfernung erkrankter Adnexe die Laparotomie nötig machen; in einfacheren Fällen wird jetzt wieder mehr die Verkürzung der ligamenta rotunda geübt (Alexander-Adams), während die Vaginal-Fixationen mehr verlassen sind.

3. Prolapsus uteri — Vorfall der Gebärmutter.

Je nach dem Grade der Senkung der Gebärmutter und der Scheide werden verschiedene Formen ziemlich willkürlich unterschieden, je nachdem die Scheidenwand allein sich senkt oder den Uterus nachzieht bezw. vom sich senkenden Uterus nachgezogen wird. Jenachdem die Blase vorn oder der Mastdarm hinten bei dem Vorfall beteiligt sind, spricht man von Cystocele oder Rectocele.

Diese Gesichtspunkte erscheinen zweckmässiger als die von anderer Seite je nach der Tiefe, bis zu der der Uterus gesunken, gewählten, weil sie den verschiedenen ätiologischen Momenten und der darauf gegründeten Therapie besser entsprechen. Bei den ersten Formen, wo es sich ausschliesslich oder wenigstens zuerst um einen Vorfall der Scheidenwandungen handelt, kommen in erster Linie mechanische Momente in Betracht, wie sie besonders durch die Verletzungen bei der Geburt entstehen; bei der primären Senkung des Uterus aber kommt neben den hier wirksamen Schädigungen des Beckenbodens die Beschaffenheit der peritonealen Stützapparate in erster Linie in Betracht, was die amerikanischen Homöopathen (Raue, Guernsey) besonders betonen, was aber auch bei den neueren deutschen Gynäkologen (Schröder, Fritsch) erwähnt wird. Die ersteren bringen die Erschlaffungen der peritonealen Befestigungen in Zusammenhang mit allgemeinen Konstitutionsfehlern — Psora, Skrophulose — denen sie auch die oft begleitenden Symptome: Verstopfung, Fluor zur Last legen, so dass sich für diese Fälle in erster Linie eine homöopathische innerliche Behandlung ergibt, während für die erste Gruppe mehr die mechanische in den Vordergrund tritt, obgleich nicht zu leugnen ist, dass auch bei dieser für die medikamentöse Therapie ein grosser Raum bleibt, wenn man bedenkt, dass hier die Zurückbildung des Uterus und des Peritoneums, Stauung, Hyperaemie, Hypertrophie der Scheide ätiologisch wichtig sind.

Die Symptome bestehen im Beginn in Schmerzen im Abdomen, Drängen nach unten, während bei ausgebildetem Prolaps die Beschwerden der mechanischen Behinderung vorwalten, dabei Stuhl- und Urin-Schwierigkeiten.

Behandlung: Die operative Behandlung wird von einem Gynäkologen für das allein richtige Normalverfahren gehalten: „Ist es auch zweifellos richtig, alle Prolapse zu operieren (Fritsch)“ — gibt auch dieser schon zu, dass es eine Reihe von Fällen gibt, bei denen aus mancherlei Gründen sich die Operation verbietet, so verschiebt sich für den homöopathischen Arzt aus den oben genannten Gesichtspunkten der Standpunkt noch etwas mehr.

Doch lässt sich in einer grossen Zahl von Fällen ein operativer Eingriff nicht umgehen, der in der Kolporraphia anterior, posterior, auch der Portio-Amputation besteht, in sehr ungünstig liegenden Fällen wird zur Ventrofixation oder der Ausrottung der Gebärmutter geschritten.

Zu den sonstigen mechanischen Hilfsmitteln gehört die Pessarbehandlung mit einfachen runden Ringen, der Verf. skeptisch gegenübersteht, weil die Scheide nur noch mehr gedehnt wird. Wenn irgendwie angängig, ist die oben angegebene Behandlung mit Tampons, Fixierung der Bauchdecken, Massage zu versuchen, die in Verbindung mit homöopathischen Mitteln oft überraschende Resultate ergeben; in sehr hochgradigen Fällen genügt oft eine einfache Monatsbinde, um neben den andern Massregeln bei älteren Frauen ganz hübsche Leistungsfähigkeit zu erzielen.

4. Inversio uteri.

Die Umstülpung der Gebärmutter entsteht nach Geburten oder durch Geschwülste. Die Symptome bestehen in Blutungen und Schmerzen.

Der objektive Befund besteht in dem Nachweis eines Tumors in der Scheide; die kombinierte Untersuchung ergibt, ob derselbe der Uterus ist und dieser an seiner gewöhnlichen Stelle fehlt.

Die Behandlung besteht in Abtragung eines etwa vorhandenen Tumors, Zurückbringung oder Abtragung des Uterus.

Zurückgebracht wird der Uterus in Narkose, gelingt dieses nicht, so wird ein mit Luft oder Wasser gefüllter Kolpeurynter in die Scheide gelegt.

Anstatt den Uterus in schweren Fällen abzutragen, wird empfohlen, den Douglas'schen Raum zu öffnen, den Uterus aufzuschneiden, dann zurückzubringen und zu schliessen.

Verzeichnis der Mittel bei Lageveränderungen des Uterus.

Einige Vorbemerkungen: Da kein homöopathisches Mittel je eine Vorlagerung erzeugt hat, da die Anwendung derselben sich vielmehr auf deren ganzen Symptomen-Komplex gründet, so ist es klar, dass die üblichen auf anatomischer Grundlage aufgebauten verschiedenen Formen der Deviationen für die Mittelwahl wenig Wert haben; wohlgemerkt nur für die Mittelwahl und auch hierbei nur cum grano salis zu nehmen, denn, wenn ein Narbenstrang im Scheidengewölbe oder ein alter Dammriss in erster Linie an einer Verlagerung schuld sind, wird die Mittelwahl eben sehr nebensächlichen Wert haben.

Die in dem folgenden Verzeichnis gegebenen Krankheitsnamen

sollen zur Erleichterung der Mittelwahl im Anfang dienen. Dieser Versuch ist meist auf persönlicher Erfahrung gegründet.

Die zum Teil aus den Lehrbüchern entnommenen Angaben: Prolapsus uteri sind auffallend häufig, besagen weiter nichts als eine Neigung zum Tiefertreten des Organs, welche, auf verschiedenen Ursachen beruhend, auch bei Retroflexio vorhanden sein kann, und bedeuten jedenfalls nicht, dass diese Mittel nur für den anatomisch reinen Prolaps reserviert werden sollen.

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
Aconit: Prolaps plötzlich entstanden.	Heftige Entzündung u. Schmerz.	Galliges Erbrechen.	Haut heiss, trocken od. kalter Schweiss.
Aloe: Uterus neigt zum Prolaps, zur Stauung.	Schwere im Becken, Uterus, Perineum, Rectum, Kreuzbeingegend, im unteren Darmabschnitt mit Zerren nach unten.	Schwäche der Schliessmuskeln; Stühle gehen mit den Winden. Beim Harnlassen Gefühl gleichzeitigen dünnen Stuhls.	Schmerz durch die Stirn mit Schwere in den Augen, Übelkeit, Schwere auf dem Scheitel, muss die Augen schliessen.
Ammon. muriat.	Periode zu früh; stärker nachts, mit Schmerzen im Bauch und Kreuz.	Während d. Periode blutiger Stuhl; (wichtig) Stuhl bröcklig.	Spannend. Schmerz in der Leistengegend, wie verrenkt.
Aurum: Bei den verschiedenen Formen eines der wichtigsten Mittel, besond. gleich nach der Pubertät und nahe der Klimaxis.	Schweres Gefühl im Bauch (Folge metritischer Veränderungen) schlimmer bei der Periode.	Urin- und Stuhlverhaltung.	Hände und Füsse kalt. — Niedergeschlagenheit.
Belladonna: Bei den verschiedenen Formen eines der wichtigsten Mittel (besonders Retroflexio).	Pressen nach unten, besond. morgens. Ziehende Schmerzen im ganzen Becken, die plötzlich kommen und gehen; im Nacken, als ob er brechen wollte. In der Scheide Trockenheitsgefühl.	Urin- und Stuhlverhaltung; bei den Versuchen kommen nur einige Tropfen Urin, beziehungsweise etwas Schleim; der Uterus tritt dabei tiefer. Metrorrhagien zwischen der Periode.	Wallungen; Ohrensausen.

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
Bryonia: Entzündliche Prozesse im Perimetrium, auch bei Pessarbehandlung.	Stechende Schmerzen im Bauche. — Periode stark und bräunlich.	Verstopfung, Stuhl trocken. Appetitlos. Zunge belegt; Lippen trocken.	Fieber. Nasenbluten in der Periodenzeit.
Calcarea carbonica:	Druck i. der Gebärmutter; Stechen in der Scheide; Periode zu häufig, zu stark; milchiger Ausfluss.		Blässe, Skrophulose, frostig, leicht erkältlich; Schwindel beim Treppensteigen, Atemnot; schmerzhafte Schwere in den Beinen, leicht erschöpft beim Gehen.
Calcarea phosphorica: Verlagerungen verschiedener Art.	Schmerzen im Uterus, Schneiden bis zum Os sacrum. Brennen in der Scheide m. Schmerz auf beiden Seiten der Blase und des Uterus. Rahmiger Ausfluss. Geschlechtliche Erregung. Menses stark.	Prolaps schlimmer beim Stuhl und Harnen mit Gefühl von Schwäche und Angst.	Gefühl von Schwäche und Hinsein im Hypo- u. Epigastrium. Brennen in der Brust; Wallungen, Angst, Schwäche; Schweisse. Abmagerung. Phthise. Rheumatische Schmerzen nach Blossstellen vermehren die uterinen Beschwerden.
Cantharis:	Brennen u. Stechen in der Scheide.	Fortwährender Harndrang; Abgang weniger Tropfen, oft blutigen Urins.	
Caulophyllum: Retroversio uteri.	Dysmenorrhö. Uterus empfindlich und kongestioniert, starker Fluor.		Scharfe, krampfige Schmerzen in Blase, Leisten und Untergliedern.
Chamomilla: Abort.	Herabdrängen im Uterus, wie Wehen; Abgang geronnenen Blutes.	Harndrang, Abgang wasserklaren Urins.	Ziehende Schmerzen in den Venen der Beine. Ärgerlich, ängstlich.

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
China: Durch Hebung des Allgemeinzustandes indirekt auf Verlagerungen wirkend.	Periode sehr stark. Metrorrhagien. — Fluor.	Diarrhö. Bauch aufgetrieben, durch Aufstossen nicht gebessert.	Ohrensausen. Schwitzen beim Schlafen und bei Bewegung. Empfindlichkeit gegen Luft.
Cimicifuga, Macrotin: Besonders Macrotin, Alkaloid, eins der Hauptmittel bei Retroflexio und anderen Verlagerungen.	Am Uterus intensive Schmerzen; er ist empfindlich gegen Berührung; Herabdrängen mit Zusammenschnüren um die Hüften. Periode bringt keine Erleichterung, spärlich.	Urin spärlich.	Myalgie. Hyperaemie des Rückenmarks. Blitzähnliche Schmerzen im Hinterhaupt. Neuralgieen mit Taubheitsgefühl. Melancholie, Nervosität. Ciliar-Neuralgie.
Conium: Prolaps mit Induration, Ulceration, Leucorrhö.	Abwärtsdrängen u. Ziehen in den Beinen während der Periode; Periode schwach; Sterilität. Wundmachender Fluor.	Harnlassen stockt plötzlich.	Husten während der Schwangerschaft, schlimmer nachts und im Liegen. Schwindel schlimmer beim Niederlegen, Treppenabwärtssteigen.
Gelsemium: Anteflexio.	Gefühl, als ob der Uterus gequetscht würde; abwechselnde, scharfe, wehenartige Schmerzen im Uterus nach den Hüften, dem Rücken, den Schenkeln ausstrahlend.		Kopfschmerz in der Stirn u. Schwachsichtigkeit.
Graphites: Anteflexio, Anteversio. Prolaps.	Fluor wässrig, oft schussweise. Periode bleibt aus, blass u. sparsam; vor und während der Periode Tageshusten, morgens	Hartnäckige Verstopfung.	Juckende, nässende Papeln am Körper hier und da. Fette, anämische, fröstelnde Frauen. Haut rauh, Schweiss stinkend.

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
	Übelkeit, Ekzem der Vulva. Im Uterus Gefühl von Herauspressen.		
Helonias: Retroflexio. Prolaps.	Gefühl v. Schmerzhaftigkeit und Schwere im Uterus.		Tiefe Melancholie. Gefühl von Ermüdung; Schmerzen und Brennen im Rücken und Beinen.
Hydrastis: Prolaps; Portio hypertrophisch.	Fluor nach der Periode scharf; sexuelle Reizbarkeit.	Nach dem Essen Speiseaufschwulken ohne Übelkeit mit Kopfschmerzen und Reizbarkeit; Epigastrium druckempfindlich. Harndrang. Verstopfung.	Kopf- und Rückenschmerzen um die Periode herum.
Kali carbonic.: Retroflexio. Wichtiges Mittel.	Kreuzschmerzen während der Periode. Stechende Schmerzen in den Adnexen des Uterus.	Stechen im Rachen; Urin trübe. Ein oder zwei Stunden vor dem Stuhl Beschwerden im Bauch.	Heftige Kreuzschmerzen. Schwäche. Schweiss nachts. Anaemie. Pulsieren.
Lachesis: Verlagerung während des Klimacteriums.	Beschwerden in der Gegend d. Uterus, wie geschwollen; kann dort keinen Kleiderdruck vertragen. Wehenartige Schmerzen während der Periode.	Gefühl eines rollenden Ballens in Blase oder Bauch.	Herzklopfen mit Lähmigkeit im linken Arm. Pflockgefühl im Rachen.
Lilium tigrin.: Anteversio, Retroversio, Prolaps.	Abwärtsdrängen in der Uterusgegend, als ob der Inhalt heraus will. Fluor wässrig u. ätzend. Periode sparsam.	Häufiger erfolgloser Harn- und Urindrang. Morgens Durchfall. Heisshunger.	Gefühl von Kälte am Herzen. Immerwährende Unruhe, ohne dass sie etwas zu stande bringt.

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
Mercurius: Nach Guernsey wirksames Mittel bei allen Verlagerungen, wenn es angezeigt ist. Prolaps der Vagina.	Unmittelbar über den Genitalien eine Empfindung, als ob etwas Schweres abwärts drängte, mit drängendem Gefühl in beiden Beinen, als ob Muskeln und Sehnen zu kurz wären.	Während der Periode rote Zunge mit dunklen Flecken und Brennen. Salziger Geschmack. Zahnfleisch missfarbig.	Eigentümlich kraftloses Gefühl im Bauch, als ob sie ihn halten müsste. Schweisse. Alles schlimmer nachts. Unaussprechliches Gefühl eines grossen inneren Übels.
Natrum muriaticum: Prolaps. Retroflexio.	Periode spärlich. Fluor grün mit Trockenheitsgefühl; Coitus schmerzhaft. Prolaps schlimmer morgens, muss sich setzen, ihn zu verhüten.	Stuhl schwer mit Fissura ani. Harn mit rotem Satz, Schneiden in der Harnröhre. Lippen springen auf, Mund trocken, doch kein Durst. Magenschmerz besser durch Essen.	Anaemie, Reizbarkeit, Herzklopfen, Frostigkeit. Schweisse bes. in der Achselhöhle. Rückenschmerz, besser bei Rückenlage, Spannung in d. hypogastrischen und Inguinalgegend. Berstender Kopfschmerz, schlimmer bei Bewegung, bes. morgens. Zunge, Zahnfleisch wund und geschwürig.
Nux vomica: Prolaps. Stauungen im Uterus.	Morgens früh Druck auf die Genitalien im Bett oder beim Gehen mit Zusammenschnürungsgefühl im Bauch. Periode zu früh mit krampfartigen Schmerzen.	Pfortaderstockung. Hämorrhoiden. Erfolgloser Stuhldrang. Gastrische Erscheinungen.	Rückenschmerz, schlimmer durch Bewegung. Erwachen 3 Uhr früh. Überempfindlichkeit. Nase im Zimmer verstopft.
Platina:	Schweregefühl mit Druck in den Genitalien bis in die Hüften und Kreuz. Periode stark.	Verstopfung.	Frostig. Gefühl von Starre und Absterben; Zittern am Herzen. Hochmütig.

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
Podophyllum: Prolaps.	Schmerzen im recht. Ovarium und N. Cruralis ant. Periode verspätet.	Prolaps des Rectums. Magen- oder Lebersymptome. Durchfall morgens.	Hohlgefühl im Epigastrium; Brennen im Hypogastrium und Kreuzbeingegend.
Pulsatilla: Mit Metritis.	Dysmenorrhöe, wirft sich fortwährend herum.	Morgens schlechter Geschmack.	Druck im Bauch und Kreuz, wie von einem Stein, im Sitzen schlafen die Beine ein, erfolgloser Stuhldrang. Tränenreich. Blässe.
Secale cornutum: Prolaps.	Herabdrängen im Uterus mit spannenden Schmerzen. Periode stark.		
Senecio aureus:	Periode spärlich. Nach Eintritt der Periode verschwinden Blasen- und Brustleiden.	Dysurie.	Nervosität, Schlaflosigkeit. Trockener Kitzelhusten; stechende Brustschmerzen; bisweilen blutstreifiger Auswurf.
Sepia: Retroversio. Prolapsus uteri et vaginae. — Störungen des Stoffwechsel-Umsatzes mit konsekutiven vasomotorischen Störungen.	Uterus vergrössert; Fluor gelb-grün; Gefühl, als ob etwas aus der Vulva herausgepresst würde; brennende Schmerzen im Uterus; Schmerzen in der Lumbal- und Sakralgegend, besser im Gehen. Stechende Schmerzen aufwärts schiessend.	Atonische Dyspepsie; Verstopfung; Harnsäure sediment. Gefühl eines Knollens im Mastdarm.	Haut geschwürig u. schuppend; Gesicht gelb, Augen mit Ringen; Wallungen m. Schweissen. Schwächegefühl in den Gelenken. Kopfschmerz morgens, Schweisse. Klopfen im ganzen Körper. Hände heiss, Füsse kalt. Reizbarkeit.
Stannum: Prolaps (ähnlich Sepia).	Abwärtsdrängen. Hinsein. Herab-		Melancholie, besser bei Eintreten der

Klinische Form	Genitalien	Magendarm, Urin	Allgemeines
	treten von Uterus und Vagina bei hartem Stuhl.		Menses. Kopfschmerz.
Sulfur: Retroflexio uteri (ähnlich Sepia).	Herabdrängen mit Schwäche. Stechen, Brennen, Ekzem der Vulva. Periode und Fluor scharf.	Hämorrhoiden. Plötzlicher Urindrang.	Hinsein vormittags mit Hungergefühl um 11 Uhr. Kopf heiss, Füsse kalt. Einseitiger Kopfschmerz.

Viertes Kapitel.

Neubildungen der Gebärmutter.

1. Polypen.

Verschiedene Formen werden unter den nach der rein äusserlichen Erscheinung gewählten Namen Polyp zusammengefasst, die ätiologisch und pathologisch-anatomisch nicht zusammengehören. So gehört der fibröse Polyp als gestieltes Myom unter diese Geschwulstklasse.

Die Schleimhaut-Polypen entwickeln sich bei Katarrhen des Cervix aus dessen Schleimhaut oder als follikuläre Hypertrophie der Lippe der Portio. Eine besondere Stellung nehmen die weichen, aus der Uterus-Schleimhaut sich entwickelnden Polypen ein, Adenome, die nur aus Drüsen bestehen, leicht Rückfälle machen, selbst in die Muskulatur hineinwachsen und starke Blutungen, Kachexie verursachen.

Schliesslich kann sich aus sitzengebliebenen Placentar-Resten an der schwangern Gebärmutter durch Fibrin-Auflagerungen ein Polyp bilden.

Symptome: Blutungen, Kreuzschmerzen, Ausfluss.

Diagnose: Durch Speculum-Untersuchung; bei nicht aus dem Muttermund ragenden Geschwülsten und erfolgloser symptomatischer Behandlung muss die Gebärmutterhöhle ausgetastet werden.

Behandlung: Abtragung des Polypen; Abdrehen mit einer Zange, Drahtschlinge; nötigenfalls Auslöffelung in Narkose.

In geeigneten Fällen bei genügender Symptomatologie werden als innere homöopathische Mittel angezeigt sein: Calcar. carb.,

Thuja, Silicea. Örtlich bewährt sich: Hamamelis-Glycerin, Calendula-Glycerin oder Thuja-Glycerin. In einem Falle hatte Verf. Erfolg von Phosphor D. 30 und Tampons mit Hamamelis- und Thuja-Glycerin pur. āā. Bestimmend waren: Juckende, massenhafte Knötchen im Gesicht und nervöse Symptome.

2. Myome, Fibrome.

Ausgehend von dem Gewebe der Uterus-Wand, sitzen sie meist im Körper, selten im Halse der Gebärmutter; je nach der Lage, von der sie ausgehen, unterscheidet man interstitielle, submucöse, subperitoneale Myome.

Symptome: Das bezeichnendste Symptom ist die Blutung, besonders bei den submucösen, doch kann sie auch ganz fehlen. Zuerst zeigt sie sich häufig als verstärkte Periode im Gegensatz zu den unregelmässigen Blutungen bei Krebs. Später werden die Pausen kürzer, oder es besteht dauernder blutiger Ausfluss mit unregelmässigen stärkeren Blutungen, wie bei Krebs. Die die Blutungen beendigenden Wechseljahre treten 5—10 Jahre später ein, als bei gesunden Frauen.

Kleine interstitielle Myome verursachen Dysmenorrhöe; sie wachsen schnell und machen dann Beschwerden beim Gehen, beim Stuhl, beim Urinlassen; ferner verstärkte Periode, später starke Blutungen; Uterus wird verlagert.

Submucöse Myome verursachen Ausfluss, starke unregelmässige Blutungen mit kolikartigen Schmerzen. Durch Verlängerung und Verdünnung des Ansatzes am Uterus entstehen die fibrösen Polypen, die durch wehenartige Zusammenziehungen ausgestossen werden, auch eine Inversio verursachen können.

Die subperitonealen Myome drängen den Uterus nach der gesunden Seite, können hinten im Douglas, vorn im Hängebauch liegen. Grössere verursachen oft unbestimmte Beschwerden im Bauche, Harn-, Stuhl- und Magensymptome; Schmerzen durch Druck auf die Nerven, Ödeme, Entzündungsvorgänge im kleinen Becken, die zu den mannigfaltigsten Verlagerungen führen. Blutungen sind selten. Stieldrehungen können Schrumpfung und verschiedenartige Verklebungen verursachen. Bei Myomen am Cervix: Cervicalkatarrh, Dysmenorrhöe, Sterilität, selten Blutungen.

Regressive Vorgänge wie Verkalkung und Verfettung kommen vor.

Diagnose: Bei Bewegung der Portio bewegt sich auch die hartknollige, mit der Gebärmutter zusammenhängende Geschwulst.

Subperitoneale Myome können verwechselt werden mit verlagertem oder schwangerem Uterus, Haematocele retrouterina, mit Ovariencysten; Krebs macht Fettschwund und Kachexie.

Behandlung: Die wichtigste Frage ist hier: konservativ oder operativ? Die Berechtigung eines Versuches mit der ersten Methode in geeigneten Fällen wird allgemein zugegeben, von den homöopathischen Gynäkologen entschiedener, als von denen der Schulmedizin, infolge der grösseren Leistungsfähigkeit des Arzneischatzes; so sagt selbst ein so energischer Operateur wie Wood: „In der grösseren Zahl der Fälle ist nur eine palliative Behandlung erforderlich.“ (Textbook of Gynaecology).

Von allgemeinen Regeln seien die neuesten Angaben Winters angeführt, die sich auf ein grosses Material stützen.

Von den Symptomen des Myoms muss man bei dem wichtigsten, der Blutung, scheiden, ob Metrorrhagie oder Menorrhagie.

Die Metrorrhagie wird nur in $^1/_3$ der Fälle durch das Myom an sich, in $^2/_3$ durch Besonderheiten bedingt, von diesen in 12% durch maligne Degeneration; er rät daher bei dieser Form sofort mindestens zum diagnostischen Eingriff. Bezüglich der Menorrhagieen soll, wenn 8 Tage nach der Blutung die Folgen noch nicht überwunden (Haemoglobingehalt unter 50%), operiert werden.

Der Schmerz ist als reine Dysmenorrhöe meist reines Myomsymptom und als solches günstig, der extramenstruelle Schmerz meist komplikationsverdächtig, in 10% durch maligne Degeneration veranlasst.

Krankes Herz spricht in den allermeisten Fällen nicht gegen, sondern für die Operation.

Submuköse, dünn gestielte Myome sollen schon als solche immer entfernt werden; das rasche Wachstum allein soll keine Indikation für die Operation sein.

Man bedenke einerseits, was der verstorbene Schröder (Lehrbuch) sagt: „Die Myome bieten im allgemeinen keine Lebensgefahr und kommen im höheren Alter sehr gewöhnlich spontan zum Stillstand. Es müssen deswegen in jedem einzelnen Fall, in dem man sich zur Myomotomie entschliesst, bestimmte Indikationen vorliegen, die den Eingriff rechtfertigen“; andererseits aber beraube man eine junge Frau mit starken unstillbaren Blutungen oder

rasch wachsender Geschwulst nicht durch zu langes, zweckloses Abwarten der günstigen Aussichten der Operation.

Die symptomatische Behandlung der Schulmedizin besteht in der Anwendung von Ergotin; Ergotin. Denzel, Secal. cornut. pulv. ãã 5,0, fiant Pilul. 100, tägl. 6—8 Stück. Bei Blutungen: Extracti Hydrastid, Gossypii, Ergotini inspissati ãã. 3,0, fiant Pil. 100. S. 3 × tägl. 3 Pillen. — Gegen Blutungen: Jodtinktur in die Uterushöhle, elektrische Behandlung, Auskratzen des Uterus, heisse Injektionen, Tamponade der Scheide von Jodoformgaze in Glycerin.

Die Bäderbehandlung wirkt ebenso wohl auf das Gewebe der Geschwülste selbst, wie auch auf das Allgemeinbefinden. Es kommen in Betracht die jod- und bromhaltigen Soolquellen mit ihren starken chlorcalciumhaltigen Laugen, weniger die Moorbäder, besonders bei Neigung zu Blutungen. Als Nachkur Stahlbäder, klimatische Kurorte, Berg- und Seeluft.

Homöopathische Mittel: A. Örtlich angewendet.

Die an mehreren Stellen dieses Buches empfohlenen Darstellungen homöopathischer Mittel mit Glycerin bewähren sich auch hier; die vom Verf. angegebenen eingeengten alkoholfreien Auszüge, rein ohne Wasserzusatz, stellt Kittel-Berlin her.

Hamamelis-Glycerin bei Blutungen.

Hydrastis-Glycerin bei zähem Ausfluss.

Calendula-Glycerin, Echinacea-Glycerin bei scharfem Ausfluss.

Chamomilla-Glycerin bei erheblicher Schmerzhaftigkeit.

Bursa pastoris-Glycerin bei Blutungen.

Thuja-Glycerin bei polypösen Gebilden.

Heisse Spülungen mit den entsprechenden Mitteln bei Blutungen.

B. Bezüglich der innern Anwendung homöopathischer Mittel sei hier in wortgetreuer Übersetzung wiedergegeben, was der erfahrene Operateur Wood darüber sagt: „Ich denke, es ist sicher möglich, durch innere Mittel viele der quälenden Symptome bei Myomen und fibrösen Polypen zu beseitigen, besonders die Blutung. Ob es möglich ist, diese Neubildungen durch innere Mittel tatsächlich zu beseitigen, ist eine Frage, über die die Meinungen weit auseinandergehen. Ich kann meine eigene Ansicht darüber nicht besser zum Ausdruck bringen, als durch die Anführung der Worte Dr. Ludlams. Er sagt (Medical and Surgical Lectures on the Diseases of Women 1888): „Wenn ich behaupte, dass diese Ge-

schwülste im Anfang heilbar sind durch so milde und mannigfaltige Mittel, vergesse ich nicht, dass es viele Fehlerquellen gibt, die zu einer schiefen Beurteilung der Wirksamkeit des ganzen Heilplanes führen können. Es ist bei diesen Gewächsen nicht ungewöhnlich, dass sie rasch an- und abschwellen und bisweilen von selbst verschwinden. Eine rückläufige Metamorphose kann sie völlig beseitigen, die Wechseljahre sie zum Stillstand bringen und andere Ursachen ihnen den Nährboden nehmen, sie zum Schwinden bringen.

Solche Kuren durch Selbstheilung werden oft Mitteln zugeschrieben wie tierischem Magnetismus, Spiritismus, Elektrizität und anderen Imponderabilien, ja sogar medizinischer Behandlung. Aber bei allen Zugeständnissen an solche Ausnahmefälle, behaupte ich, es steht fest, dass sehr viel positiv Gutes durch richtig gewählte innere Mittel getan werden kann."

Aurum: Dieses sehr wichtige Mittel fehlt z. B. bei Wood. Verf. gab es Jahre lang, wie z. B. auch Puhlmann es empfiehlt in niederen Potenzen, schematisch besonders als Aurum jodat., in den meisten Fällen von Myom, abwechselnd mit Hydrastin; die Erfolge waren recht gute; ich kann aber dringend anraten, es in höheren Potenzen in den Fällen zu geben, wo allgemeine Symptome, besonders die des Gemütes, es zum tatsächlichen Simile stempeln.

Belladonna: Uterus vergrössert mit anfallsweisem krampfartigen Abwärtsdrängen; Genitalien sind empfindlich, viel Pulsieren darin. Kann nur mit hochgezogenen Beinen liegen. Sitzen mit gespreizten Beinen. Bücken, Bewegung, Stehen verschlimmert.

Calcarea carbonica: Allgemeine Schwäche, Schweisse, Teile drängen nach abwärts. Periode zu stark, zu häufig, zu lange. Fluor scharf. Blutungen von Anstrengungen, Aufregungen. Hände und Füsse kalt. Geistige Anstrengung ermüdet. Magensäure. Gerade bei diesem Mittel ist das allgemeine Bild entscheidend.

Calcarea jodata: Periode, Magen, Fluor wie bei dem vorigen. „Scheint eine allmähliche Verkleinerung sicherer hervorzubringen, als irgend ein anderes Mittel und zwar in Dosen, die zu klein sind, als dass es eine Verkalkung des Tumors herbeiführen könnte (nach Southwick). Verf. schien es in tiefen Potenzen erfolgreich zu wirken, wenn von Zeit zu Zeit höhere Potenzen anderer angezeigter antipsorischer Mittel gegeben wurden.

Calcarea sulfurata stibiata: Myom mit starken Blutungen (Deventer, Zwingenberg, Berl. Zeitschr. Bd. XXIV, S. 227).

Conium: Hat Fibrome des Uterus geheilt (Kent).

Ferrum, wie China bei Anämie infolge starken Blutverlustes. Schiessende stechende Schmerzen im Uterus. Periode zu spät, zu lange, zu stark; Blut wässrig, mit wehenartigen Schmerzen. Gesicht abwechselnd blass und rot.

Kali carbonicum: „Nützlich bei Metrorrhagien blasser, wachsfarbig aussehender Frauen. Die Regel ist stark, stückig, von zu langer Dauer, hört fast gar nicht auf bis zur nächsten, die ebenso verläuft. Kali carb. hat Fibrome geheilt vor dem spontanen Verschwinden in den Wechseljahren (Kent).

Lachesis: „Scheint hervorragende aufsaugende Eigenschaften zu besitzen, besonders wenn der Uterus sich zu wenig verkleinert (Ludlam)." Wallungen, Schweisse, Klimakterium. Abwärtsdrängen. Die bezeichnenden Symptome: Äusserer Druck unerträglich. Uterus- und Ovarialschmerzen besser bei der Periode. Schlechter nach dem Schlaf. Stuhl stinkt.

Ledum: Gichtische Individuen; Urin mit harnsauren Salzen überladen, dann fühlt Patientin sich wohl; schlechter bei Absonderung von klarem farblosem Harn.

Platina: Seelische Symptome. Empfindlichkeit der äusseren Teile. Regel zu stark, unregelmässig, bleibt auch aus. Andauernd Gefühl der kommenden Regel.

Pulsatilla: „Bringt das Wachstum von Fibromen zum Stillstand, wenn die Nebensymptome stimmen" (Kent). Mit den Uterus-Symptomen sind häufig seelische verbunden: Weinerlich, sanft, leicht gekränkt, Melancholie, auch religiöse. Beschwerden schlimmer in der Wärme, besser durch Bewegung. Einseitiger Kopfschmerz. Katarrhe.

Secale corn.: „Ich habe häufig vorübergehende Besserung der Druck-Symptome und offenbare Verkleinerung nach niedrigen Potenzen des Mittels gesehen. Gewöhnlich subkutan gegeben" (Cowperthwaite). Regel zu stark, zu lange, mit schneidenden Schmerzen. Glieder kalt. Kalter Schweiss. Grosse Schwäche. Puls schwach. Passive Metrorrhagie.

Sepia: Bei vorhandenen Wallungen, Rückenschmerzen besser durch Druck, Gefühl von Pulsieren, Satz im Urin, Hautleiden, oft nicht nur palliativ gegen die Blutungen wirksam.

Sulfur.: Psorische Symptome. Verstopfung. Hämorrhoiden. Hautleiden. Dyspepsie. Brennen in der Scheide. Wallungen.

Die Indikationen für die gegen die Blutungen allein wirksamen Mittel wie: Erigeron, Hamamelis, Ipecacuanha, Millefolium, Sabina, Trillium s. unter Metrorrhagieen.

Der Schaden, den der Beischlaf verursacht, ist verschieden je nach der Art der Myome und dem Alter. — Die Diät muss alles Reizende meiden, vorwiegend sind Obst und Gemüse zu berücksichtigen.

Die operative Behandlung ist je nach der Art und dem Sitz des Myoms sehr verschiedenartig.

Kolpomyomectomie bei Myomen, deren Grösse die Entfernung per vaginam erlaubt.

Vaginale Totalexstirpation des Uterus, technisch sicher und verhältnismässig ungefährlich, besonders bei multiplen Myomen.

Laparotomie: Castration, Abtragen eines gestielten Myoms. Ausschälen (Enucleation) aus dem Uterus mit Vernähung des Bettes. Herauspräparieren des Myoms, Abtragung des myomatösen Uterus. Ausschälen aus den Ligamenten. Totalexstirpation.

Bei diesen Operationen ist das oben über die operative Behandlung überhaupt Gesagte besonders beachtenswert.

Näheres in den Lehrbüchern.

3. Carcinoma uteri. Krebs der Gebärmutter.

Nächst dem Brustkrebs ist der der Gebärmutter bei Frauen der häufigste und zwar besonders bei Multiparen, bei Nulliparen kommt er nur in 5 Prozent der Fälle vor.

Ausser den beiden Theorien der Ätiologie des Krebses überhaupt, der entwickelungsgeschichtlichen oder parasitären und mit ihnen zusammenhängend, kommen noch einige besonders auch für die Therapie wesentliche Punkte in Betracht. Zunächst: nimmt man eine Disposition an? und wenn, eine allgemeine oder lokale? ist sie erblich?

Die Autoren der Schulmedizin durchgängig, von den homöopathischen viele, besonders die Operateure (Wood), betrachten den Krebs als ein im Anfange rein lokales Leiden. Wood weist in diesem Zusammenhange auf das Überwiegen der Multiparen hin und sucht in den bei diesen zahlreich vorhandenen Cervix-Verletzungen mit ihren geweblichen Veränderungen die Disposition und Erklärung für das auffällige Vorwiegen der Cervix- und Portio-Carcinome.

Dagegen gibt es besonders unter den homöopathischen Ärzten eine grosse Zahl, die eine mehr allgemeine Veranlagung für Erkrankungen an Carcinom aufstellen, vielfach im Zusammenhang mit dem etwas abgeänderten Psora-Begriff. (Berliner Zeitschrift B. 24, Jahrgang 1905.)

Die Frage der Erblichkeit kann für beide Vorstellungen passen, besser für letztere. Wenn sie auch in der Neuzeit mehr eingeschränkt wird, so erheben sich doch immer noch gewichtige Stimmen und Beobachtungen für dieselbe.

Symptome: Blutungen entweder im Anschluss an die Periode oder später ausser derselben nach verschiedenen Gelegenheitsursachen oder ohne diese, besonders verdächtig nach den Wechseljahren.

Ausfluss: Anfangs anscheinend normal, später gemischt mit Blut, Detritus von bezeichnendem Gestank.

Schmerzen bei Cervix-Krebs erst spät auftretend, wenn Para- und Perimetrium ergriffen werden, als Kreuz- oder Ischias-Schmerzen; beim Krebs des Corpus treten die Schmerzen oft anfallsweise auf.

Die Störung des Allgemeinbefindens ist sehr verschieden. In manchen Fällen, wo schwere Blutungen auftreten, fällt schon früh die starke Anaemie auf, in andern tritt die bezeichnende Kachexie erst sehr spät ein, wird manchmal noch vermisst, selbst wenn Blase und Mastdarm schon ergriffen sind. Die Dauer des Leidens beträgt 1—1$^1/_2$ Jahre, bisweilen nur einige Monate. Das Ende erfolgt meist durch Uraemie im Koma, selten durch Blutung oder Peritonitis.

Diagnose: Auf Carcinom verdächtig ist eine blutbedeckte, leicht blutende Portio immer, ebenso eine knotige, rissige bei Nichtgebärenden oder ungleichmässiges zwischen 2 Cervix-Rissen gelegenes Gewebe. — Der Krebs bildet zuerst eine unscheinbare Erhöhung in der Portio mit weichen und bröckeligen Stellen. Das Gefühl für den untersuchenden Finger ist nicht sammetartig weich, sondern unregelmässig hart, leicht blutend und abbröckelnd, bisweilen blumenkohlartig (Cancroid).

Oft entscheidet erst die mikroskopische Untersuchung, die unter der intakten Epitheloberfläche durch normales Gewebe getrennte Zapfen mit oder ohne Lumen nachweist und Epithelzapfen mit Bindegewebserkrankung in grosser Tiefe. Bei Abwesenheit aller zer-

vikalen Drüsen und des oberflächlichen Plattenepithels ist nicht ganz gleichmässiges, mit kleineren oder grösseren Zellen infiltriertes Bindegewebe verdächtig (Veit).

Das Portio-Carcinom wächst meist abwärts in die Vagina, doch kann es auch weit hinauf die Muscularis des Corpus infiltrieren. Es wuchert auch, obgleich weniger als bei den Cervixkrebsen, in die Parametrien bis an die Beckenwand.

Das Cervix-Carcinom ist im Anfang schwerer zu erkennen; vergrösserter Cervix mit umschriebener oder verbreiteter Härte, Schmerzen, verstärkte Sekretion sind verdächtig. Bei normalem äussern Muttermund ist bisweilen der Cervix schon bis in die Parametrien durchgefressen. Diese Neigung zur Ausbreitung macht diese Form besonders prognostisch ungünstig, sie wuchert fort auf Blase, Mastdarm und Peritoneum.

Carcinoma corporis ist nach den neuesten Feststellungen häufiger, als man früher annahm, am häufigsten zwischen 50 und 60 anstatt zwischen 40 und 50, wie bei den andern Formen. Geht aus vom Parenchym oder der Schleimhaut.

Schmerzen und Blutung sind ausgesprochener.

Der Uterus ist vergrössert, hart, empfindlich beim Druck.

Der Ausfluss ist nicht so jauchig massenhaft, wie bei den andern Formen, sondern mehr dünnflüssig, von fadem Geruch. Mit der Sonde kann man bisweilen das höckrige Krebsgeschwür deutlich fühlen. Die ausgeschabten Teile sind bei Endometritis langfetzig, glasig, leicht zerdrücklich, bei Carcinom undurchsichtige, weisse, härtere, kurze Bröckel. Mikroskopisch ist für Carcinom bezeichnend mehrschichtiges, atypisches Epithel, beim Adenom bleibt das Epithel einschichtig.

Prophylaxe: Dieselbe gestaltet sich verschieden je nach den oben skizzierten ätiologischen Anschauungen. — Die Vertreter der lokalen Anschauung raten zu regelmässigen Scheidenspülungen. Andere beseitigen jede der oben erwähnten Abnormitäten der Portio operativ, wobei Wood noch besonders auf die Wichtigkeit der Anschauungen Pratts von der Orificial Surgery hinweist, nach denen Beseitigung von Schädigungen der unteren Körperöffnung von grosser Wichtigkeit für die allgemeine Gesundheit ist. Auf Grund einer ausgedehnten Erfahrung sagt er: „Orificial Surgery beseitigt nicht nur den örtlichen Reiz, der an sich zu Krebs disponiert, sondern befähigt auch den Körper, besonders bei Unterstützung

durch richtig gewählte innere (homöopathische) Mittel, Krankheit und Entartung besser zu widerstehen. Einige beseitigen jeden verdächtigen Uterus und etwa erkrankte Adnexe, während manche sich nur durch genauen mikroskopischen Befund leiten lassen.

Die Anhänger der Theorie des konstitutionellen Charakters der Krebserkrankung behaupten die Notwendigkeit der antipsorischen Behandlung aller irgendwie belasteten Individuen oder solcher im krebsfähigen Alter, sofern irgend welche chronischen Affektionen vorhanden sind. Niemals wird man ja beweisen können, dass einer Erkrankung an Krebs vorgebeugt wurde. Allein jeder erfahrene homöopathische Arzt weiss, dass in regelmässig homöopathisch beratenen Familien schwere chronische Erkrankungen auffällig selten auftreten.

Hier muss zunächst die bei dem Carcinom ja immer enorm schwierige Frage entschieden werden: Operativ oder arzneilich?

Unter den älteren homöopathischen Autoren bis zu Bähr herab finden sich Angaben über die Heilbarkeit des Carcinoms mit inneren Mitteln. Aber auch dieser betont schon die Schwierigkeit, sich Sicherheit zu verschaffen, ob die geheilte Affektion wirklich Carcinom war, da dasselbe im Anfang schwer zu erkennen, später, wenn ausgebildet, unheilbar sei. Schlegel, Nebel, Cooper und andere haben höchst verdienstvoller Weise versucht, das Gebiet innerer Heilung auf diesem gewöhnlich der Chirurgie aufbehaltenen Felde zu erweitern. Aber selbst so begeisterte Hahnemannianer, wie Kent und Farrington, sprechen nicht von der Heilung, sondern nur von der intensiven Beeinflussung des Uterus-Carcinoms durch homöopathische Mittel; so dass trotz aller von neueren, gewissenhaften homöopathischen Autoren berichteten einzelnen Fälle bei ihrer Vereinzelung und mangelnden mikroskopischen Untersuchung man Wood wird zustimmen müssen, wenn er sagt: „Ich glaube nicht, dass ein einziger authentischer Fall von Krebsheilung durch innere Mittel existiert.“

Dagegen hebt er, wie alle, auch die pessimistischsten Beobachter, die ausgezeichnete Wirkung homöopathischer Mittel auf den Verlauf der Krebserkrankung und das Allgemeinbefinden hervor.

Die Heilungsresultate der operativen Behandlung, 10—15%, (Fritsch) sind nicht glänzend; man hofft sie zu heben, weniger durch eine Verbesserung der Operationsmethoden, als durch frühzeitigere Stellung der Diagnose und Operation im Beginn; und es

wird zurzeit eine dringende Pflicht auch der homöopathischen Ärzte sein, nach dieser Richtung zu handeln bei Kranken, die nach gewissenhafter Prüfung Aussicht auf Heilung durch Operation haben und die dazu bereit sind.

Allein die unleugbare Wirkung homöopathischer Mittel, der Röntgenstrahlen, des Radiums, des Arsens bei Cancroiden wird ausserdem zu eifrigem Studium der nicht operativen Behandlungsmethoden anregen.

Von vielen Seiten ist die subkutane Anwendung homöopathischer Mittel angeregt worden. Wood empfiehlt Versuche in dieser Richtung gerade bei Uterus-Krebs und zwar in möglichster Nachbarschaft des Krankheitsherdes.

Von homöopathischer Seite sind mehrere Versuche gemacht worden, auf isopathischem Wege dem Leiden beizukommen. Hier dürfte wohl die Zukunft eines wirklichen Heilverfahrens liegen, wenn nicht die Hygiene die Erkrankungen verhindern lehrt. Zu sicheren Resultaten wird aber erst eine sichere Kenntnis der Pathogenese des Carcinoms gehören.

Bezüglich der Aussichten operativer und nicht operativer Behandlung möchte Verf. aber noch hervorheben, dass nur wirklich aussichtsvolle Fälle zur Operation geschickt werden dürfen, denn zweifelsohne liefert eine sorgfältige Behandlung mit homöopathischen Mitteln viel bessere Resultate, als eine von baldigen Rezidiven gefolgte Operation; „. . . machen das Ende einer Operierten oft qualvoller und führen es schneller herbei, als wenn nur palliativ behandelt wurde“. (Fritsch).

Die örtliche Behandlung gestaltet sich verschieden je nach der Beschaffenheit des Krankheitsherdes und seiner Symptome. Blutung und Jauchung erfordern besonders ein lokales Eingreifen; doch auch sonst beeinflusst lokale homöopathische Behandlung den Prozess günstig.

Die palliativ-operative Methode mit scharfem Löffel und Paquelin ist wirksam besonders, wenn Jauchung und Blutung bedingt sind durch das Vorhandensein weicher, bröckliger, nekrotischer Massen.

Gegen die Blutung wirkt oft Hamamelis-Glycerin ausgezeichnet. Sonst ist das beste Mittel sterilisierte Panghavar-Yamby-Watte in Mull-Beuteln.

Gegen den Ausfluss sind Spülungen mit heissem abgekochtem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung zu empfehlen. Ausser-

dem können angewendet werden: Kali hypermanganicum, Wasserstoffsuperoxyd, Thymol, Kaolin, Lysol, Karbol, Alkohol, Bor, Alaun, Jodoform, Glycerin.

Ferner ein Brei von Glycerin, Tannin, Borsäure auf Mull gestrichen; Bortannin.

Verf. verwendet gern Tampons mit Calendula-Echinacea-Glycerin; ebenso Eucalyptus- und Hydrastis-Glycerin.

Auch sonst wirken die homöopathischen Topica sehr günstig lokal auf den Krankheitsprozess ein.

Gegen die Schmerzen wirken örtlich folgende Mittel: Conium, auch nach folgendem Rezept als Spülung

Infus. foliorum Conii maculati 30,0 : 170,0

Tinct. Laurocerasi 30,0

D. S. 2 Esslöffel auf 1 l Wasser von 30° R.

Belladonna als Cerat 3 : 30 Vaselin oder als Fluid-Extract.

Opium: Fluid-Extract. Suppositorium oder unmittelbar auf den Herd.

Chloralhydrat: 3 : 30 Glycerin.

Chloroform, Glycerin, Süssmandelöl zu gleichen Teilen.

Palliativ innerlich gegen Schmerzen und Blutung wirken am besten die homöopathischen Mittel; doch wird, wenn sie versagen, der Gebrauch geeigneter Narcotica angezeigt sein.

Unter den inneren homöopathischen Mitteln gibt Wood an, das beste von Arsenik, besonders von der Jod-Verbindung gesehen zu haben; ferner nennt er noch unter den am meisten wirksamen: Hydrastis, Lachesis, Conium, die Calcarea- und Kali-Präparate; dazu kommen vielleicht noch Kreosot, Aurum, Murex.

Arsenicum: „Ist ein ausgezeichnetes Palliativ; brennende, stechende Schmerzen verschwinden in inoperabeln Fällen“ (Kent). Dr. Johnstone pflichtet (bei der Diskussion über Dr. Woods Vortrag über Uterus-Carcinom auf dem Internationalen homöopatischen Kongress, London 1896) Dr. Wood bei, dass Arsen das Beste leiste wegen der Totalität der Symptome (Schmerzen, Ausfluss, Abmagerung, Unruhe) und da es, längere Zeit verabfolgt, Hautkrebs verursache.

Aurum: Hypertrophie und Induration der Portio mit Schmerzhaftigkeit und Brennen. Dabei die bezeichnenden nervösen Symptome.

Belladonna: Herabdrängen; Schmerzen schiessend, stechend; Blutung stark, Hitze- und Trockenheitsgefühl innerlich.

Calcar. carb.: Brennendes Wundheitsgefühl in den Genitalien; Stechen im Cervix; Regel stark; Blutung zwischen der Regel; Kälte auf dem Scheitel; Empfindlichkeit gegen Kälte. Mehr Schmerz, Spannung schlimmer beim Geradehalten oder Rückwärtsbeugen.

Calc. sulf.: Ausfluss von reinem Eiter. Eiterung der Nachbardrüsen.

Carbo animalis: Cervix hart; wehenartige Schmerzen im Becken und Kreuzbein; Blähungen, Absonderung stärkerer Eiterung, Gangrän mit brennendem Schmerz und Collaps.

China: Gegen die Folgen von langer Blutung und Ausfluss; Blähungssucht, nicht besser durch Blähungen.

Conium: Uterus hart mit unerträglichen schiessenden Schmerzen durch das Becken; scharfer brennender Ausfluss; Carcinom im Anschluss an Entzündung und Verhärtung der Ovarien; Periode spärlich, besonders bei sterilen Weibern.

Graphit: Heftige stechende Schmerzen durch den Uterus in die unteren Gliedmassen; Neigung zu Fettsucht, früher zögernde Perioden; Ausfluss wässerig oder leimig; stechende Pusteln; Verstopfung; graue Gesichtsfarbe; Frostigkeit.

Hydrastis: Neben den lokalen Erscheinungen solche der Verdauungswerkzeuge; die Ernährung liegt darnieder.*)

Kali bichromicum: Ausfluss gelb und strähnig mit Schmerzen und Schwäche im Kreuz; drückender Schmerz im Hypogastrium.

Kali phosphoricum: Soll sehr hülfreich sein gegen die Schmerzen bei Krebs und dem stinkenden Ausfluss. Anfälle neuralgischer Schmerzen; Palpitation, nervöse Erregung.

Kali sulphuricum: Schleimiger, dünner, gelblich-grüner Ausfluss; schlimmer abends in einer erhitzten Atmosphäre, besser in kalter Luft.

Kreosot: Brennende Empfindlichkeit und Vergrösserung des Cervix mit blutig-seröser, stinkender Absonderung. Im Rücken

---

*) „Hydrastis ist das Mittel, welches örtlich und innerlich angewendet ihm die besten Resultate lieferte und das er wählen würde, wenn er auf ein Mittel beschränkt wäre. Unter gewissen Umständen glaubt er totales Verschwinden der Geschwulst durch Hydrastis bewirkt zu haben". (Dr. Burford l. c.) Auch Verf. sah eine enorm heruntergekommene Frau von 82 Jahren mit einem Cervix-Carcinom, welches einen tiefen stark blutenden Krater bildete, unter innerem und örtlichem Gebrauch von Hydrastis in kurzem ungeahnt aufblühen, den Krater sich bis auf weniges zurückbilden. Die Behandlung sollte nur als Vorbereitung zur Operation dienen.

Zerren, besser durch Bewegung. Abwärtsdrängen. Brennen im Becken, wie von glühender Kohle. Schwäche. Schlaflosigkeit. Schwinden der Mammae.

Lachesis: Krebs in den Wechseljahren. Wallungen. Gegend des Uterus druckempfindlich. Schmerzen im Becken nach der Brust aufwärts, bisweilen bis zum Halse.

Magnesia phosphorica: Scharfer, krampfartiger Schmerz durch das Abdomen, oft mit Zusammenschnürungsgefühl.

Mercurius (vivus und solubilis): „Ist eines der besten Palliative bei Uterus- und Mamma-Krebs. Es bessert und heilt bisweilen Epitheliome. Ich kenne einen Fall, der durch Mercurius iodatus geheilt wurde, von einem ulcerierten harten Knoten in der Brust von Gänseei-Grösse mit Metastasen in der Achselhöhle, Cyanose der Gegend, hoffnungslos. Die 100te Verdünnung so oft wiederholt, als die Schmerzen es erforderten, heilte.“

Murex purpurea: Epigastrisches Hinsein; Blasenreizung; Muskelschwäche; Gemütsdepression; geschlechtliche Erregung. Im Cervix Gefühl von Schmerzhaftigkeit. Schiessende Schmerzen aufwärts nach Bauch und Thorax; Fluor dick, grün, blutig.

Natr. carb. Komplementär zu Sepia. Cervix hypertrophisch, Veränderungen am Os uteri. Herabdrängen. Rückenschmerz; Bewegung bessert. Überempfindlichkeit. Haut rauh.

Nitri acidum: Periode unregelmässig, dazwischen missfarbiger, bräunlicher Ausfluss. Hämorrhoiden. Depression. (Von Bähr als Zwischenmittel empfohlen).

Phosphor: „Hämorrhagien häufig und stark bei Uterus-Krebs“ (Kent). Weisslicher, fressender, dünner Ausfluss. Stechen und Brennen in der Scheide. Stechende Schmerzen von der Scheide aufwärts in das Becken.

Sepia: Verhärtung des Cervix, der Vagina. Schmerzen im Uterus nach unten pressend, den Atem benehmend. Rückenschmerzen, besser durch Druck. Gegend der Nasenwurzel gelblich verfärbt.

Tarantula: Krebs der Portio, Cervix, Corpus (Nunez).

Vergleiche die Indikationen unter Metrorrhagie.

Operative Behandlung:

Vaginale Totalexstirpation: Wegen der geringen Mortalität am häufigsten angezeigt, so lange der ganze Uterus leicht herabzuziehen ist.

Hohe Portio-Amputation: Wegen der Möglichkeit höher sitzender Krebs-Knoten neuerdings nur als Palliativ-Operation bei stark blutenden Carcinomen empfohlen.

Laparotomie: (Freund'sche Operation). Bei grossem Uterus, Komplikation von Myom und Carcinom.

Sacrale Methode (Kraske). Für Corpus-Carcinome.

4. Sarcoma uteri.

Meist in den Wechseljahren.

Portio-Sarcom wächst traubig rings um die Portio herum, weich, in die Scheide hineinhängend.

Sarcom der Muscularis, interstitiell, den Uterus hervorwölbend.

Schleimhaut- und Decidua-Sarcome.

Auch bei kleinen interstitiellen Sarcomen fortdauernde Blutung, bräunlich wie bei der Periode. Bei grossen Sarcomen ist die unregelmässige Form des Tumors und die Kachexie bezeichnend.

Bei Schleimhaut-Sarcom massenhaft wässerige, erst später jauchige Sekrete, häufig werden Bröckel abgestossen.

Entscheidung durch das Mikroskop.

Behandlung: Wie bei Carcinom.

Fünfter Abschnitt.

Erkrankungen der Anhänge der Gebärmutter.*)

Erstes Kapitel.

Entzündliche Erkrankungen.

Entzündung der Tuben: Salpingitis; Hydrosalpinx; Pyosalpinx.

Aetiologie: Begünstigend wirken Reize aller Art, die die Geschlechtswerkzeuge treffen, auch aseptische uterine Einspritzungen, die eine nicht infektiöse Salpingitis hervorrufen können (Koblanck). Spezifische Krankheitserreger sind: Gonokokken, entweder direkt vom Perimetrium aufsteigend oder auf dem Wege der Lymphbahnen, Streptokokken, Staphylokokken bei puerperalen Prozessen, vom Darm her (Appendicitis), bei anderweitiger Veranlassung (Untersuchungen, Operationen) in den Uterus gebracht, ferner auch Tuberkelbazillen.

*) S. Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte. B. XIV. H. 6.

Formen: Salpingitis catarrhalis simplex. Salpingitis interstitialis mit Verdickung der Wand einhergehend. Perimetritische Komplikationen verursachen die Perisalpingitis. Durch Abknickung des Organes verlegen sich die Ostien, die Fimbrien verwachsen untereinander und mit dem Ovarium, das Sekret staut sich: Hydrosalpinx.

Die eitrigen Prozesse liefern entsprechend Salpingitis purulenta, Pyosalpinx.

Subjektive Symptome: Schmerzen in den Leistenbeugen quer durch den Bauch, in der Bauchmitte, meist krampfartig. Kreuzschmerzen beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit am meisten und sind am hartnäckigsten meist nach dem Schulterblatt, um den Körper herum, nach den Beinen ausstrahlend: Trägheit der Beine, Neuralgie des N. cruralis, meist ist dann zugleich ein Retroflexio vorhanden. Drängen nach unten.

Störungen der Periode: Unregelmässig, zu stark, mit kolikartigen Schmerzen. Brennen im Rectum während derselben ohne Hämorrhoiden.

Harndrang, Verhaltung, Schmerzen. Verstopfung. Hämorrhoiden.

Magenbeschwerden. Kopfschmerz. Mattigkeit. Schläfrigkeit und Schlaflosigkeit.

Objektiver Befund: Bisweilen am besten vom Mastdarm aus zu erheben, da die Tuben-Tumoren in den Douglas sinken. — Bei rechtsseitiger Salpingitis erkrankt oft der Wurmfortsatz mit, beziehungsweise sind Erkrankungen beider Organe schwer zu scheiden. — Bei Salpingitis interstitialis befinden sich die Tuben verdickt, geschlängelt, empfindlich an normaler Stelle. Ovarien an abnormen Stellen fixiert, höckrig, druckempfindlich. Uterus bisweilen retroflektiert. Perimetritische, schmerzhafte Stränge.

Hydrosalpinx: Elastische Geschwulst mit glatter Oberfläche. Mit dem Uterus durch einen Stiel verbunden oder durch eine Furche von ihm getrennt. Uterus häufig verlagert; Metritis, Endometritis oft vorhanden. Ovarien im Tumor aufgegangen oder in perimetritische Adhaesionen eingehüllt.

Pyosalpinx: Ähnlich gestaltet, doch mehr knollig und eingekerbt, rosenkranz- oder wurstförmig; derber, meist empfindlicher.

Die Tubentuberkulose: Geht meist von der Ampulle aus, führt zur Bildung von Tuberkeln, auch Knötchen auf dem Peritoneum; ähnelt sonst den übrigen Formen, ist viel häufiger, als man gemeinhin meinte.

Oophoritis acuta. Eierstocksentzündung.

Besonders im Puerperium eine Peritonitis begleitend; bei Perimetritis. Die Symptome werden von der Haupterkrankung beherrscht. Ausgang häufig in Ovarial-Abszess.

Oophoritis chronica.

Meist sind die Tuben oder das Perimetrium miterkrankt.

Symptome: Ziehende Schmerzen tief im Becken — der nervöse Schmerz liegt über der Linea innominata — bei jeder Bewegung sich steigernd. Stuhlgang oft hochgradig empfindlich. Menorrhagieen bei normalem Uterus durch Reizung der Ovarialnerven. Ausstrahlender Schmerz im Gebiete der N. cruralis.

Die Tuboovarialcyste entsteht durch Verwachsung von einer Tubengeschwulst mit dem Eierstock, der mit ihr zu einem cystischen Hohlraum verschmilzt.

Die Oophoritis ist meist mit einer Perioophoritis kompliziert, die Auflagerungen auf den Ovarien und Verwachsungen mit den Nachbarorganen verursacht.

Die Lage der Ovarien wechselt: Angelötet an der Linea innominata, an der Uteruskante, im Douglas.

Kotballen, alte Typhlitiden erschweren die Diagnose.

Über die häufig mit den Adnex-Erkrankungen vergesellschafteten Entzündungen des Peri- und Parametrium, den Verlagerungen des Uterus siehe am entsprechenden Orte.

Behandlung: Hier ist zunächst die Frage wichtig, in welchen Fällen zur Operation zu schreiten ist. Hier sei auf die Arbeit von Futt hingewiesen (Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. B. 22, H. 5), der 46 Fälle entzündlicher Adnex-Erkrankungen mit dem besten Erfolge konservativ behandelte, ferner auf die Ausführungen eines neuzeitlichen Gynäkologen (Koblanck): „Die meisten Fälle von Pyosalpinx bedürfen keiner Operation. Die Trennung von Verwachsungen, die Fortnahme entzündeter Organe, die gegenwärtig so modern ist, verbessert oft nicht das Befinden, sondern verschlechtert es... Die konservativen Methoden treten immer mehr in den Vordergrund." Ähnlich sind seine Anschauungen bezüglich der tuberkulösen Form.

Wenn nun auch andere Gynäkologen viel weitergehenden Indikationen zur Operation das Wort reden, so rechtfertigen doch Ausführungen wie die obigen, sowie die Erfolge des homöopathischen Heilverfahrens ausgibige Versuche in letzterer Hinsicht,

so lange nicht zwingende Gründe zur Salpingotomie beziehungsweise Kastration vorliegen.

Man vergleiche die Lehrbücher über die Wahl des operativen Verfahrens im geeigneten Falle, ob Inzision vom hinteren Scheidengewölbe aus, ob vaginale oder abdominale Salpingotomie, ob Klemmen oder Ligaturen vorzuziehen, ob der Uterus zugleich exstirpiert, ob er ventrofixiert werden muss.

Die nicht operative Behandlung stimmt so sehr mit der der Peri- und Parametritis überein, dass hier auf dieselbe verwiesen werden muss, auch sei die Biersche Heissluftbehandlung erwähnt; auch die arzneilichen Indikationen sind zum Teil dort gegeben.

Doch folgen weiter unten noch ergänzende Angaben zusammen mit dem Mittelverzeichnis über nicht infektiöse Oophoritis (Kongestion), Descensus (Prolaps) und Neuralgie des Ovariums (Ovarie).

Die nicht infektiöse Oophoritis

unterscheidet sich von den anderen Formen durch das Fehlen von eitrigem Ausfluss, normale Beschaffenheit der Tuben; das Ovarium ist frei beweglich, dabei geschwollen und schmerzhaft; hinzu kommen neurasthenische Symptome. Das Ganze beruht auf einer Störung der geschlechtlichen Funktion. (Coitus interruptus). Andere Momente, wie Reiten und Radeln sind besonders bei verlagertem Ovarium schädlich. Der Schmerz ist stärker vor und bei der Periode, woher der ovarielle Typus der Dysmenorrhöe entsteht; häufig ist die Regel sehr verstärkt. Oft besteht dabei Sterilität.

Bezüglich der Behandlung warnen jetzt auch hervorragende Operateure vor operativen Eingriffen, da die Schmerzen an der Stelle des beseitigten Ovariums fortdauern und die Ausfallserscheinungen besonders in jüngeren Jahren oft entsetzlich sind; so hat Verf. ein jüngeres, doppelt kastriertes Mädchen beobachtet, die für ihr Leben seelisch völlig ruiniert war und deren Gesichtszüge ein eigentümlich grobes, entstelltes Aussehen annahmen.

Keuschheit; Ruhe, besonders auch kein Nähen mit der Maschine. Regelung des Stuhls. Diät: viel Obst, Gemüse, Meiden aller scharfen, reizenden Sachen. Vorsichtige Bewegung. Wasser- und Luft-Anwendung. Gebrauch von Bädern wie Pyrmont, Elster u. s. w. Tampons mit Chamomilla-Glyzerin, Arnica-Glyzerin, Bellis-Glyzerin.

Von innerlichen Mitteln sind am meisten angezeigt: Apis, Belladonna, Bryonia, Cimicifuga, Collinsonia, Lilium tigrinum, Lachesis.

Descensus des Ovarium.

Ist entweder eine Folge von Entzündung und Vergrösserung des Eierstocks oder entzündlicher Prozesse der Nachbarorgane; meist ist das linke betroffen. Häufig ist der Descensus eine Begleiterscheinung der Retroflexio. Die Symptome wechseln, richten sich meist nach der Grundkrankheit. Die Schmerzen werden oft in der Leisten- oder Kreuzbeingegend lokalisiert, vermehrt durch Stuhlgang, Bewegung, Coitus. Menstruations- und nervöse Störungen, ähnlich wie bei einfacher Oophoritis.

Die Behandlung richtet sich in erster Linie nach dem Grundleiden; besonders muss eine vorhandene Retroflexio nötigenfalls durch Pessar behoben werden. Gymnastik stärkt den gesamten Bänderapparat des Beckens. Künstliche Sitzbäder von Kohlensäure mit Eisen-Arsen-Wasser, wie oben beschrieben; die natürlichen Moor- und Soolbäder. Tampons mit Belladonna, mit Chamomilla-Glyzerin, mit Bellis perennis-Glyzerin; heisse Scheidenspülungen. Gegen den Descensus als solchen keine Operation.

Neuralgie des Ovarium (Ovarie).

Gehört zu den nervösen Erkrankungen, der Hysterie. Ausserdem sind ätiologisch wichtig: geschlechtliche Erregungen, Uterus-Erkrankungen, Trauma.

Die Schmerzen kommen anfallsweise, oft einseitig, strahlen oft in die Oberschenkel aus; häufiger ist der Sitz links wegen der grösseren Nachbarschaft des Rektum und der besonderen Anordnung der Ovarialgefässe dieser Seite. Begleiterscheinungen sind bisweilen Hemianaesthesie oder hystero-epileptische Anfälle.

Die Behandlung muss etwa vorhandene Anaemie berücksichtigen, die sexuellen Verhältnisse ordnen. Fast alle neuralgischen Patienten sind empfindlich gegen Witterungseinflüsse, deswegen ist eine Flanell-Binde oft von Vorteil.

Während des Anfalls heisse Scheidenspülung, heisses Sitzbad oder Bauchumschlag. Der Mastdarm muss entleert werden.

Zwischen den Anfällen leistet oft elektrische Behandlung Gutes.

Mittel-Verzeichnis.

Aconit: Empfindlicher, ruheloser, ängstlicher Gemütszustand bei Entzündungen indiziert das Mittel bei Erkrankungen, die die Ovarien mitbetreffen. Abdomen heiss, empfindlich, schiessende

Schmerzen in der Ovarialgegend. Schmerzen in der Kreuzbeingegend. Puls gespannt.

Ammon. bromat: Metrorrhagie bei Oophoritis. Ovarie. Schmerz und Schwellung des linken Eierstocks.

Apis: Brennende Schmerzen und Stechen in den Ovarien, besonders rechts. Entzündliche Anschwellung derselben. Taubheit der Beine. Menstruationsstörungen.

Argentum metallic.: Schmerzhafte Affektionen des linken Ovariums. Das Vergrösserungsgefühl ist nicht immer erforderlich.

Arsen: Wirkt besonders auf das rechte Ovarium. Brennende Schmerzen. Periode stark oder fehlend. Stechen vom Mastdarm nach der Vulva. Schneiden im Bauche. Wärme bessert.

Arsen. jodat.: Tuberkulöse Salpingitis und Oophoritis (Berliner Zeitschrift. B. XIV. S. 507).

Aurum mur. natron.: Uterus und Ovarien chronisch kongestioniert. Dabei die bezeichnenden Nerven- und Zirkulationsstörungen.

Belladonna: Vergrösserung des rechten Eierstocks (im übrigen s. l. c.).

Brom: Oophoritis. Mehr noch soll

Bromkalium direkt auf die Eierstöcke wirken und Reizungszustände aller Art beseitigen.

Bryonia: Wundheitsgefühl im rechten Eierstock mit ziehenden Schmerzen in die Oberschenkel. Oophoritis bei Rheumatischen (l. c.).

Cantharis: Eierstöcke empfindlich. Peritoneale Reizung. Nieren- und Blasen-Symptome. Nur im Beginn brauchbar.

Cimicifuga: Reizung der Eierstöcke mit solcher der Gebärmutter. Dysmenorrhöe oder Amenorrhöe. Rheumatismus. Gemütssymptome.

Colocynthis: Stiche in den Ovarien. Diarrhöe. Kolik. Die intensiven besonderen Ovarialschmerzen besser durch Druck.

Gelsemium: Reizzustand der Ovarien mit dem bezeichnenden Kopfschmerz. Amenorrhöe mit Kopfkongestion.

Graphites: Oophoritis sinistra. Schweiss. Schlaflosigkeit. Drängen nach unten. Dysmenorrhöe. Frost. Hautleiden. Verstopfung.

Hamamelis: Eierstöcke geschwollen und empfindlich. Nach Verletzungen; bei Stauungen im Pfortadergebiete.

Hepar sulphur. calc.: s. l. c.

Jod: Vergrösserung, Entzündung der Eierstöcke. Pressende Schmerzen vom rechten Eierstock zur Gebärmutter und durch die Geschlechtsteile. Grosse Empfindlichkeit im rechten Eierstock während und nach der Periode. Atrophie mit Unfruchtbarkeit.

Lachesis: Schmerz in der Gegend des linken Eierstocks oder von demselben zum rechten ziehend. Verhärtung der Eierstöcke. Es hat Ovarial-Eiterungen geheilt (Kent, Farrington).

Lilium tig.: Entzündung und Blutstauung besonders im linken Eierstock mit Menstruations-Anomalien. Ovarial-Neuralgien. Dabei häufig Metritis, Drängen nach unten. Herzstörungen sekundär.

Mercurius: Oophoritis (l. c.).

Naja: Neuralgie der Ovarien mit Herzklopfen. Krampfige Schmerzen im linken Eierstock. Mattigkeit. Gefühl, als ob die Organe, besonders Eierstöcke und das Herz zusammengedrückt würden.

Platina: Schmerzen im linken Eierstock. Oophoritis mit Metrorrhagien und Menorrhagien. Geschlechtliche Erregbarkeit. Nervöse Symptome.

Palladium (ähnlich Lilium und Argentum, alle 3 leicht ärgerlich): Abwärtsdrängen. Schmerz in Uterus und Blase nach jeder Anstrengung. Schneiden im Uterus, nach dem Stuhl besser. Ermüdungsgefühl im Kreuz; Zerschlagenheit überall. Liegen auf der linken Seite bessert. Geschwulst in der Gegend des rechten Ovarium mit Schmerzen vom Nabel ins Becken und Herabdrängen, besser durch Reiben.

Salix nigra: Geschlechtlich erregt durch Literatur, Theater, lange Verlobung, unglückliche Ehe. Melancholisches Gebaren. Gesicht leicht gerötet, Stirnschmerz, Gliederzittern, Muskelschwäche. Dabei Ovariitis. (Vorzüglich besonders in tiefer Potenz.)

Tarantula: Bei Vergrösserung von Uterus und Ovarien. Schmerz in der Uterusgegend mit zusammenschnürenden Kopfschmerz. Brennschmerz im Hypogastrium und den Hüften mit Schwere im Becken. Periode stark, nachher Pruritus vulvae. Schläfrig, aber schlaflos.

Zweites Kapitel.

Haematocele. Tubargravidität.

Während manche Autoren eine Reihe verschiedener Ursachen für das Entstehen von Blutergüssen namentlich im Douglas —

Haematocele retro- oder periuterina — annehmen, beziehen andere dieselben ausnahmslos auf geplatzte Tubargravidität, beziehungsweise Tuben-Abort, wenn sie auch theoretisch zugeben, dass Rückstauung der seltenen Haematometra oder Platzen des seltenen Haematosalpinx gleichfalls die Ursache sein könnte.

Die das Ei enthaltende Tube platzt meist in der 4ten bis 8ten Woche, wenn auch in allen Monaten der Schwangerschaft Fälle zur Operation gekommen sind. Die Ursache zum Platzen ist häufig ein Trauma, Coitus. Seltener als durch ein Loch der Tubenwand, tritt das Ei aus dem Fimbrienende in die Bauchhöhle.

Hinter dem durch Blutgerinnsel vergrösserten Ei blutet es weiter, das Blut erfüllt die Nachbarschaft des Uterus und bildet allmählich feste Tumoren; das in der Douglas fliessende Blut wird gleichfalls eingedickt, es bilden sich peritoneale Schwarten, soweit nicht der Tod durch Verblutung eintritt.

Symptome: Bisweilen tritt die erste innere Blutung und Anaemie ohne vorhergegangene Beschwerden ein, meist aber waren Schmerzen vorhanden durch Verdrängung des Uterus und Erweiterung der Tube. Nach der Blutung ist der Unterleib aufgetrieben und druckempfindlich. Für die Diagnose spricht dann noch der Verdacht auf Schwangerschaft.

Wenn die Kranken die erste Blutung überstehen, wie meistens, so erholen sie sich bald. Es können weitere Blutungen folgen, oft aber steht das Blut endgültig und es bleibt die Haematocele zurück. Dieselbe wird verschieden schnell aufgesogen, kann vereitern, auch noch Mastdarm und Blase durchbrechen.

Der Bluterguss drängt den Uterus nach vorn, wobei er ihn scheinbar zur Hälfte umfasst. Der Leib und das hintere Scheidengewölbe ist druckempfindlich. Stuhlgang und Harnen schwierig, schmerzhaft, Harndrang.

Die Diagnose ist wegen der einzuschlagenden Behandlung sehr wichtig, Irrtümer sind hier oft sehr folgenschwer. Oft bestand vorher Unfruchtbarkeit. Tuben-Schwangerschaft ist nicht selten und in Rechnung zu ziehen bei jeder Geschwulst dunkler Herkunft neben dem Uterus, besonders wenn dieser vergrössert und zumal verlängert ist, die Brüste Milch absondern. Fieber spricht nicht dagegen.

Bei geplatztem Sack ist der blitzartig eintretende Kollaps, Schmerzen, Dämpfung durch das ergossene Blut, Anaemie bezeichnend.

Wenn die Kranke erst einige Zeit nach der Katastrophe zur Beobachtung kommt, so ist der plötzliche Beginn bei vorherigem völligem Wohlbefinden mit dem Verdacht auf Schwangerschaft zusammen höchst verdächtig.

Bei länger bestehender Geschwulst spricht für Haematocele: Fieberlosigkeit, Verkleinerung und Verhärtung der Geschwulst; Harndrang; Abgang von dunklem Blut in geringen Mengen.

Behandlung: Vor dem Platzen operative Entfernung der als solcher erkannten schwangeren Tube, besonders bei wachsender Geschwulst; bei Neigung zur Aufsaugung kann bei absoluter Ruhe das unten geschilderte Verfahren zur Heilung führen. Die Verantwortung bei der Behandlung im Hause ist immerhin gross. Ist die Blutung eingetreten, so wird das Verfahren verschieden sein je nach der Dringlichkeit der Symptome; wenn sie nicht abgekapselt ist, auch wenn sie zunächst steht, möglichst baldige Entfernung des Sackes durch Laparotomie. Bis dieselbe möglich, Kochsalz-Infusion in den Darm oder unter die Haut; heisse Eingiessungen von Wein und Wasser; Eisblase auf den Leib oder fester Druckverband; gegebenen Falls heisse oder kalte Scheidenspülung; das angezeigte homöopathische Mittel; Excitantien; Einwickelung der Beine; Tieflagern des Oberkörpers.

Hat sich durch Bildung einer Haematocele die Blutung begrenzt, so tritt ein ähnliches Verfahren wie bei der Perimetritis ein, Anwendung der dort oder hierunter angegebenen Mittel. Bei gänzlich ausbleibender Aufsaugung wird auch hier Eröffnung von der Scheide aus geraten.

Auch bei fortgeschrittener Schwangerschaft kann durch allmähliche Ausstossung der Foetalknochen durch Fisteln nach benachbarten Organen allmählich Heilung eintreten; in anderen Fällen kann die zum Lithopaedium veränderte Frucht das ganze Leben hindurch in der Bauchhöle liegen bleiben. Dies sind aber Ausnahmen, die Gefahr der Sepsis ist in jedem Falle vorhanden, deswegen wird von allen Gynaekologen die Operation geraten; bei ausgetragenem Kind erst 10 Wochen nach dem Absterben, wegen der Verblutungsgefahr.

Innere Mittel: Vergleiche die Indikationen unter Perimetritis.

Apis: Besonders um die Aufsaugung anzuregen; stechende brennende Schmerzen im Becken. Brennen und Wundheitsgefühl beim Harnen; Stechen in der linken Eierstocksgegend nach rechts ausstrahlend.

Arnica: Blutung nach Stoss, Schlag u. s. w.; Wundheitsgefühl wie von einer Quetschung im unteren Teil des Bauches. (Vergl. Schwarz: Aus dem Berl. homöop. Krankenhaus. Zeitschr. d. Berl. Vereins homöop. Ärzte Bd. XXIV, H. 4 u. 5).

Arsenic.: Angst, Unruhe, Frost. Abmagerung mit ängstlichem Gesichtsausdruck; brennender oder spannender Schmerz im Eierstock; Eiterung und Pyaemie. Bei ähnlichen Symptomen vielleicht:

Chinin. arsenicosum.

Bellis perennis: Ähnlich Arnica; wirksam bei Schwangerschaft; Burnett heilte damit durch äussere Gewalt entstandene Tumoren. Deswegen wohl des Versuchs wert.

China: Puls dünn, flatternd; Rauschen in den Ohren; Haut kalt; Verfall, Ohnmacht.

Ferrum: Gesicht abwechselnd blass und rot; Zirkulation beschleunigt. Schwäche. Alles schlimmer nachts.

Hamamelis: Haematocele mit dunkler Metrorrhagie; über den ganzen Leib verbreitetes, vernichtendes Wundheitsgefühl.

Ipecacuanha: Schnappen nach Luft, Übelkeit, Blässe, Syncope; wenn der Blutverlust nicht gross genug ist, um die schweren Erscheinungen zu erklären.

Lachesis: Bauch sehr druckempfindlich. Nachts Frost, am Tage Hitze. Ohnmacht. In der warmen Stube Erstickungsanfälle Wallungen. Schweiss. Schmerzen im Leibe von links nach rechts, nach oben bis zum Halse.

Mercurius: Zur Beförderung der Aufsaugung; tiefer weher Schmerz im Becken. Ziehen in der Lende; Frost besonders abends nach dem Niederlegen, besser durch Wärme; Frost mit Hitze wechselnd; nächtlicher starker Schweiss ohne Erleichterung.

Millefolium: Metrorrhagie. Blut rot, dünn. Frost. Kongestion nach dem Kopf, den Lungen, dem Herz. Patientin reizbar, trotzdem sie von dem Blutverlust erschöpft ist.

Phosphor: Haematocele bei Frauen mit starken Menorrhagien; Schmerz in der linken Ovarialgegend und an der Innenseite der Oberschenkel. Neigung zu Blutungen aus der Lunge, Nase, den Nieren. Hände und Füsse eiskalt. Rückenschmerz wie zerbrochen.

Secale: Prickeln und Brennen der Glieder, die sich kalt anfühlen. Brennen der inneren Teile.

Drittes Kapitel.

Neubildungen der Ovarien.

Retentionscysten der Graafschen Follikel und der Corpora lutea bilden Geschwülste, von den kleinsten bis zu Faustgrösse; sie können spontan platzen und dann endgültig verschwinden. Oft sind sie von wirklichen Ovarial-Tumoren nicht zu unterscheiden, ebenso wie Extrauterin-Schwangerschaft. Sie sind leicht beweglich, dünnwandig, kommen meist bei jüngeren Frauen vor.

Parovarial-Cysten wachsen langsam, liegen im Ligamentum latum, sind einfach und schlaff. Auch die cystischen Geschwülste können malign sein.

Die **soliden Tumoren** teilt Pfannenstiel ein in dem Parenchym entstammende (Adenome, Carcinome, Dermoide, Keratome) und stromatogene (Fibrome, Myome, Sarkome, Endotheliome, Angiome, Enchondrome).

Cystadenome: Ein- oder doppelseitig, bisweilen sehr gross werdend. Meist mehrkammerig an einem Stiel hängend, der gebildet wird vom Lig. ovarii, den abdominalen Tubenenden, Teilen des Ligam. latum, den Gefässen des Hilus ovarii. Cystadenoma pseudomucinosum ist die häufigste, grösste Form, meist einseitig, zwischen 30 und 50 Jahren besonders bei Unverheirateten und Unfruchtbaren; die Pseudomyxome haben eine sehr leicht zerreissbare Wandung, die in ihnen enthaltene Gallerte kann, in die Bauchhöhle gelangt, dort weiter wuchern. Cystadenoma serosum, meist doppelseitig nicht gestielt, enthält Papillen, die auf der Oberfläche sitzend, Ascites verursachen, und auf das Peritoneum gelangt, dort weiter wuchern. Diese Eigenschaften verleihen der anatomisch gutartigen Geschwulst klinisch malignen Charakter. Es müssen zur Heilung beide Ovarien entfernt werden und es dürfen keine Metastasen vorhanden sein.

Carcinome sind meist doppelseitig von sehr verschiedener Gestalt, nicht selten durch Metastase von anderen Organen entstanden. Das Verhältnis zu den Cystomen ist 1 auf 5, es muss deswegen an Krebs immer gedacht werden bei Doppelseitigkeit, Ascites, unregelmässiger Oberfläche, Verwachsungen.

Dermoide, 10% aller Eierstockgeschwülste bildend, in jedem Alter, meist einseitig, liegen oft vor dem Uterus, bis zu Kopfgrösse, kugelig mit glatter Oberfläche; gehen vom Epithel aus, enthalten die verschiedensten Bestandteile der 3 Keimblätter, ausserdem eine Schmiere von abgestossenen Epithelien; sie metastasieren

nicht, entarten aber leicht karzinomatös. Ihnen ähnlich das seltene aber maligne Keratom.

Die stromatogenen Geschwülste sind weit seltener.

Symptome und Diagnose: Wie grosse Irrtümer hier unterlaufen, zeigte Verf. der Fall einer 38jährigen Frau mit sehr starkem Ascites, die jahrelang von den berühmtesten Autoritäten Berlins als Lebercirrhose behandelt und beurteilt, sich schliesslich als Papilloma ovarii entpuppte, operiert, geheilt wurde.

Die kleinen Ovarialtumoren liegen im kleinen Becken, von der Grösse und Form fast des normalen Eierstocks bis zu der eines Kindskopfes, dann eiförmig oder kuglig. Sie liegen im Douglas seitlich oder vor dem Uterus, der meist nach vorn oder seitlich verdrängt ist und sich meist gut vom Tumor abgrenzen lässt. Erleichtert wird die Diagnose durch Rectaluntersuchung mit Herunterziehen der Portio mittels Kugelzange in Beckenhochlage.

Um Ovarialtumor und Myom zu unterscheiden, ist zu beachten die Konsistenz (die indessen oft täuscht), die Verbindung zwischen Uterus und Tumor, die Beschaffenheit der Oberfläche. Bei Myom zeigt sich die Uterushöhle bei Sondierung verlängert, die Kranken haben ein wachsartiges Aussehen, leiden an Blutungen, die Ovarien sind normal.

Tubengeschwülste sind fast immer doppelseitig, wenig beweglich, hängen breit mit dem Uterus zusammen, zeigen Stränge, Exsudate und haben eine entzündliche Vorgeschichte.

Bei der Diagnose der mittelgrossen Ovarialtumoren ist besonders wichtig der Nachweis des Stieles der Geschwulst, der am besten vom Mastdarm aus zu fühlen ist, wenn eine Kugelzange die Portio nach unten, ein Assistent den Tumor nach oben zieht. Die Gestalt, Konsistenz, Oberfläche sind gleichfalls zu verwerten. — Gefüllte Harnblase, Schwangerschaft, Bauchdeckenfibrome, retroperitoneale Tumoren kommen differentialdiagnostisch in Betracht.

Die grossen Ovarialtumoren sind leicht kenntlich durch Fluktuation und Abgrenzung vom Uterus; Ascites ist nachweisbar durch Beklopfung in verschiedener Lagerung. Olshausen hat gezeigt, dass der dumpfe Plessimeterschall beim Aufdrücken des Plessimeters bei freier Flüssigkeit einen tympanitischen Klang annimmt.

Die Frage nach der Bösartigkeit eines Ovarialtumors kann klinisch nur annähernd entschieden werden.

Sehr gutartig sind dünnwandige, einseitige, bewegliche, cystische Geschwülste.

Für Bösartigkeit spricht: Doppelseitigkeit, feste Beschaffenheit, unregelmässige Oberfläche, Ascites, Verwachsungen, Metastasen; ferner Kachexie, frühzeitiges Fussödem. Jugendliches Alter spricht nicht gegen Malignität.

Die Stieldrehung ist eine der wichtigsten Komplikationen (in ca. 20 %). Sie kann in jedem Falle vorkommen und in wenigen Tagen zum Tode führen. Fieber, Schmerzen, Peritonitis, innere Blutung sind ihre Symptome. Die lokalen Erscheinungen sind erheblicher, als das Fieber, ebenso die Pulsfrequenz wegen der inneren Blutung. Sie kann auch ganz symptomlos verlaufen.

Allgemeine Symptome, wie Darm- und Blasenstörungen, Regelbeschwerden, Beinödem, Abmagerung, sind an sich nicht bezeichnend.

Die Frage der Behandlung wird von den konservativsten Operateuren (Koblanck) dahin entschieden: „In der Regel muss die Entfernung einer Ovarialgeschwulst ihrer Feststellung sofort folgen“, mit Ausnahme der Retentionscysten des Graafschen Follikels. Ebenso sagt der homöopathische Gynäkologe Wood in seinem Lehrbuche: „Mit wenigen Ausnahmen ist der geeignete Zeitpunkt für die Ovariotomie gegeben, sobald ein Tumor nachgewiesen ist“; er macht gleichfalls nur eine Ausnahme mit kleinen, noch im Becken gelegenen Geschwülsten, indessen auch noch mit der ausdrücklichen Einschränkung, dass auch bei diesen die erwähnten Gefahren der Ovarialgeschwülste nicht ausgeschlossen sind.

Bei Nachweis von Metastasen im Netz oder anderen Organen ist die Operation zu unterlassen, besonders da auch die gelungenste Probelaparotomie für die Kranke nicht gleichgültig ist.

Bei bösartigen Erkrankungen und bei alten Frauen in jedem Falle soll bei Unversehrtheit eines Eierstockes auch dieser entfernt werden. Die Zurücklassung gesunder Teile eines Eierstockes ist nur bei gänzlichem Verlust des anderen im jugendlichen Alter gestattet.

Meist wird der abdominale Weg zur Entfernung der Geschwulst gewählt, der vaginale nur bei einfachem Cysten. Die Eröffnung der Bauchhöhle dicht über der Symphyse (suprasymphysär) wird in neuerer Zeit empfohlen.

Die Drainage ist strittig, die Eigenart jedes Falles soll entscheiden; die Hernie ist ihre unangenehmste Folge.

Eine erschöpfende und ganz vorzügliche Darstellung der Operationstechnik und der Nachbehandlung hat in der homöopathischen

Literatur Wood gegeben. (A Textbook of Gynaekology. Philadelphia. Boericke und Tafel). Die nach Ovariotomien auftretenden Störungen des Heilverlaufes: Gegen Erbrechen Entziehen der Nahrung. Gegen Verstopfung schon am zweiten Tage Eingiessungen von Glyzerin und Wasser, unter Umständen vom dritten Tage an Abführmittel. Gegen Ileus, der nicht durch septische Peritonitis bedingt ist, Ausspülen des Magens, mit nachheriger Eingiessung von Rizinusöl und Darmspülung. Auch bei septischer Peritonitis erleichtert eine Magenspülung die Qualen oft sehr. Da bisweilen auch hierbei eine Kranke durchkommt, so werden selbst in solcher Lage Eis, Sekt, Äther, Weinklystiere, Morphium, Opium, Antifebrilia empfohlen.

Mit wenigen Mikroben wird das Bauchfell bei gutem Blutumlauf fertig. Demnach greife man, wenn Erscheinungen von Herzschwäche bald nach der Operation auftreten, zu Kognakklystieren (15 g zu $^1/_2$ l heissen Wassers von 40° C.) mit oder ohne Fleischsolution, Äther, Wärme. Für die folgenden Indikationen homöopathischer Mittel gegen die erwähnten Störungen nach Ovariotomien bürgt die Autorität von Wood, der ihnen ausgezeichnete Wirkungen zuschreibt, die Erfahrungen im homöopathischen Krankenhaus zu London und die von Schwarz vom Berliner homöopathischen Krankenhaus, der bei Laparotomien überhaupt den Nutzen entsprechender Mittel betont.

Arsenicum: Kollern in den Eingeweiden; heftige Schmerzen im Bauch mit grosser Angst; häufiges Aufstossen mit Übelkeit und Erbrechen; Erbrechen sofort nach Essen und Trinken; heftiger Durst, Ruhelosigkeit, Sepsis.

Belladonna: Tympanie; Colon transversum aufgebläht, durch die Bauchdecken sichtbar; Rollen im Bauche; Schneiden, Stechen, Bohren im Hypogastrium; grosse Druckempfindlichkeit, besonders in der Ovarialgegend; Gehirnreizung.

Bryonia: Greifende Schmerzen um den Nabel; andauernd Schneiden in den Eingeweiden; Bauch sehr empfindlich; Verschlimmerung bei der leichtesten Bewegung.

China: Viel Winde mit Kollern; besonders wirksam nach schwerem Blutverlust.

Coffea: Schlaflosigkeit; Schmerzen unerträglich; Todesangst; Kolik wie von überladenem Magen; Kleiderdruck am Bauch unangenehm.

Colocynthis: Bauch aufgetrieben und empfindlich; grosse Tympanie; Flatus gehen nicht ab; krampfartige Schmerzen in beiden

Seiten des Bauches; kolikartige Schmerzen, besonders um den Nabel, besser durch Zusammenkrümmen.

Hypericum: Bei Nervösen, die über grosse Schmerzen klagen ohne Entzündung. Tympanie. Schneiden um den Nabel; Stechen und Lähmigkeitsgefühl im Kreuz; Dysurie; Zucken der Beine.

Ipecacuanha: Fortdauerndes Würgen, Übelkeit, Erbrechen; Wind-Kolik mit häufigen Stühlen; Schneiden um den Nabel.

Lycopodium: Krampfartige Zusammenziehung im Bauche; kolikartiger Schmerz in der rechten Bauchseite, in die Blase ausstrahlend, mit häufigem Harndrang; Anhäufung von Blähungen, Gährungsvorgänge im Bauch mit Rollen. Viel harnsaure Ablagerungen im Urin.

Mit ausdrücklichem Hinweis auf die geschilderte Verantwortlichkeit des Hinausschiebens der Operation bei Ovarial-Tumoren folgen einige Andeutungen über die rein homöopathische Behandlung. Eine solche überhaupt anzustreben, dazu geben uns das Recht eine Reihe einwandsfreier Beobachtungen in der neueren homöopathischen Literatur, da die ältere wegen der Unsicherheit der Diagnose hier ziemlich im Stiche lässt. Ihr Ausbau, die Grenzen derselben festzustellen, wird Aufgabe weiterer Arbeit sein.

Einen wertvollen Beitrag zu der Frage lieferte Dr. Burford.*) Dieser folgerte die Berechtigung einer nicht operativen Therapie aus persönlichen Beobachtungen des spontanen Verschwindens von Ovarialtumoren; die Aussichten sind verschieden je nach der Struktur des Tumors und der Eigenartigkeit der Konstitution; viele Ovarialgeschwülste sind zusammengesetzter Natur und jedes Gewebe hat seine besonderen Absorptionscoëfficienten.

Im allgemeinen kommt er zu folgendem Ergebnis: Berechtigt ist der Versuch einer nicht operativen Behandlung bei kleinen glandulären Eierstockscysten, bei Cysten mässigen Umfangs ohne akute pathologische oder physikalische Komplikationen.

Dagegen sind zu operieren: Cysten mit Anzeichen von Strangulation, mit anhaltendem Fieber, Adhaesionen, Dermoidcysten, aber auch einfache Cysten, wenn eine längere innere Behandlung nicht zum Ziele führte.

---

*) Journal of the British Homoeopathic Society Juli 1895.

Nach Dr. Clifton sind am Platze bei Harnacidität, skrophulöser und tuberkulöser Veranlagung: Calcarea, Phosphor, Sulfur, Bovista. Bei Überempfindlichkeit der Geschlechtswerkzeuge: Bromkalium, Cannabis sativa und indica, Acid. picricum. Bei gonorrhoischer oder septischer Ätiologie: Hydrastis, Mercur. corrosivus, Arsen.

Zahlreiche Angaben verlässlicher homöopathischer Ärzte, auch eigene mehrfache Beobachtungen des Verf. haben ergeben, dass selbst enorm grosse Ovarialcysten durch Apis, beziehungsweise Apisin und Cantharis geheilt wurden.

Verf. hat bei einer Stieltorsion die schweren peritonitischen und fieberhaften Erscheinungen, die zunächst zu sofortiger Operation drängten, auf Bryonia 3 verschwinden und den Tumor ganz erheblich sich verkleinern gesehen.

Burford, Clifton, Pincott (l. c.) berichten mehrere Fälle von Heilungen von Ovarialcysten durch Bromkali. Ähnliches wird von Lachesis, Platina und anderen auf die Ovarien wirkenden Mitteln berichtet. Mit Berücksichtigung der in den anderen Kapiteln erwähnten Symptome, kommen ausser den erwähnten Mitteln noch in Betracht: Graphites, Jod, Lycopodium, Palladium.

Sechster Abschnitt.

Erkrankungen des Becken-Peritoneums und Bindegewebes.

Erstes Kapitel.

Parametritis und Perimetritis.

Erkrankungen des Para- und Perimetriums.

I. Parametritis: Entzündung des Beckenbindegewebes um das Collum uteri oder des ganzen zwischen den innern Genitalien und dem Becken-Bauchfell gelegenen.

Ätiologie: Meist Infektion mit Eitererregern; am gefährlichsten die puerperale, auch nach Aborten (Auskratzung!). Die nicht puerperale entsteht meist nach örtlicher Entzündung des Uterus oder der Nachbarorgane; Fremdkörper, Pessarien, Laminaria, gynäkologische Untersuchungen und Operationen, Geschwüre

oder Verletzungen des Mastdarms, auch Erkältungen, Anstrengungen, Verstopfung, Cystitis, verjauchende Tumoren, Gonorrhöe, Erkrankungen von Beckenknochen haben ätiologische Bedeutung.

Krankheitsbild: Die durch die Parametritis gesetzten Exsudate präsentieren sich verschieden je nach ihrer Lage: Seitlich vom Gebärmutterhals, vor der Gebärmutter, im Douglas, nach oben bis an das Peritoneum, das Rectum umgreifend.

Bisweilen werden zu Beginn alle Entzündungserscheinungen vermisst; und doch kann sich schleichend ein grosses Exsudat gebildet haben.

Im Gegensatz dazu führen andere besonders puerperale Parametritiden zur Peritonitis, deren Symptome die andern verdecken: Schüttelfrost, Fieber, Meteorismus und Druckempfindlichkeit des Leibes, Erbrechen, Kollaps; als akute, septische Phlegmone oder lymphatische Form des Puerperalfiebers entweder rasch zum Tode führend oder sehr langwierig verlaufend mit hartnäckigem Fieber und zahlreichen Metastasen.

In anderen Fällen fiebert die Kranke nach einer der angegebenen Gelegenheitsursachen mässig und unregelmässig, klagt über Seitenschmerzen. Neben dem Collum findet sich eine ei- bis faustgrosse, wenig empfindliche, weiche bis pralle Geschwulst oder unbestimmte Resistenz mit Empfindlichkeit bei Bewegung des Uterus. Grosse Exsudate können ausstrahlende Schmerzen, Stuhl- und Blasenbeschwerden bedingen.

Alte Exsudate bilden harte Tumoren, die entweder nur ein unbestimmtes Gefühl oder die oben angedeuteten Beschwerden verursachen, besonders ischiasartige Schmerzen.

Seltener als bei der Perimetritis bilden sich Schrumpfungen, Verwachsungen, Verlagerungen der Beckenorgane, die zu Hysterie, Amenorrhöe, Sterilität führen. Dagegen besteht Neigung zur Vereiterung, die nach den verschiedensten Gegenden durchbrechen und oft nach längerer scheinbarer Heilung wieder aufflammen kann.

Prognose: Im allgemeinen günstig besonders bei kleinerem Exsudat und allmählichem Beginn. Bei langer Eiterung droht Gefahr durch Erschöpfung und Verjauchung, Sepsis.

II. Perimetritis (Pelveoperitonitis, Perisalpingitis, Perioophoritis). Je nach der Ausbreitung der Entzündung des Beckenbauchfells unterscheidet man die angegebenen Formen; oft auch primär oder sekundär mit Parametritis verbunden. Die puerperale Form ist gefährlicher als die übrigen.

Ätiologie: Geburt, Abort; Störung der Regel, körperliche Anstrengungen während derselben; Blutungen; Endometritis gonorrhoica; Lageveränderungen des Uterus; Druck durch Pessare; Quetschungen und Zerrungen des Peritoneum bei aseptischen und infektiösen Eingriffen verschiedener Art; Neubildungen; Darmgeschwüre und Perityphlitis.

Krankheitsbild: Die schwere Form kann als eine Form des Puerperalfiebers schnell zum Tode führen, dabei: Hohes Fieber, Schmerzen oft in entferntere Gegenden des Abdomen, ja des Thorax verlegt, Meteorismus, Druckempfindlichkeit des Bauches und die übrigen bekannten Symptome schwerer Peritonitis.

In anderen Fällen tritt zuerst auf: Fieber, Schmerzen, Druckempfindlichkeit, nachlassend, wenn die Entzündung sich abgegrenzt hat. Schmerzhaftigkeit beim Bewegen des Uterus, später Exsudatbildung im Douglas, den Uterus nach vorn drängend, allmählich das ganze Becken ausfüllend.

Rückfall nach eingetretener scheinbarer Besserung leicht nach körperlichen Anstrengungen.

Bei Perisalpingitis und Perioophoritis, besonders gonorrhoischer, häufig Koliken, die den Coitus verhindern (Colica scortorum).

Das Fieber verschwindet in chronischen Fällen allmählich mit typischen Remissionen; hohes Ansteigen desselben mit wieder erscheinenden Schmerzen deutet auf Vereiterung des Exsudates (Beckenabscess). Der Eiter bricht durch nach Scheide oder Mastdarm; in letzterem Falle kann Verjauchung und Sepsis eintreten, oder er wird resorbiert, verkalkt oder es kann Peritonitis dazutreten.

Drängen nach unten, Stuhl- und Harnverhaltung, Meteorismus, Appetitmangel ergänzen das Krankheitsbild. Die Periode verschlimmert. Dysmenorrhoe, Menorrhagie, Sterilität folgen oft. Verlagerungen und Verwachsungen des Uterus und der Ovarien verschiedenster Art bilden sich oft aus. Übrigens sei noch vermerkt, dass Reizungen des Perimetriums nicht infektiöser Art, allmählich sich ausbildend, besonders durch fortgesetzte Reize, wie beim Coitus reservatus, auch durch Zirkulationsstörungen bei Dysmenorrhoe, chronische Metritis, ja selbst Erkältungen zu Perimetritis führen können. Eine Form der Perimetritis, früher Hyperaesthesia peritonei genannt, findet sich öfters, deren Symptome Schmerzen beim Gehen, beim Coitus, bei der Untersuchung sind.

Prognose: Sehr verschieden je nach der Form. Oft droht Peritonitis; Tripperperimetritis ist sehr hartnäckig. Lang dauernde

Eiterung kann zu Kachexie, Tuberkulose, Amyloid der Nieren führen. Verlagerungen des Uterus und der Ovarien, Knickung der Tuben durch Adhäsionen bedingen Hysterie, Sterilität.

Prophylaxe: Beide Entzündungsarten lassen sich am besten verhindern durch sorgfältige Asepsis bei Geburt, Abort und operativen Eingriffen und Untersuchungen am Uterus, beziehungsweise Unterlassung der letzteren, soweit nicht absolut notwendig. Ferner muss jeder infektiöse Ausfluss energisch behandelt werden, ehe er auf die Uterushöhle und die Tuben bezw. auf die Gewebe neben dem Collum übergeht. Etwaiger faulender Inhalt des Uterus muss entfernt werden durch andauernde, mild antiseptische oder sterile Heisswasser-Lösungen, eventuell durch Auskratzung.

Bei beginnender Endo- oder Parametritis absolute Ruhe, Darmentleerung, nachher möglichste Schonung des Darmes, feucht-warme Packungen; Eis wird am besten ganz vermieden, ausser bei schwerer Peritonitis. An Stelle des allopathischen Opiums leisten Aconit, Belladonna, Veratrum viride, Bryonia, Merc. corrosivus, Atropin, Stramonium (Deventer) ausgezeichnete Dienste. Vorzüglich wirkt oft die Hirschelsche Belladonna-Salbe; Belladonna 2,5, Vaseline 25,0 auf dickes Leinen gestrichen, darüber Guttapercha; Befestigung mit Heftpflaster.

Septische Fälle erfordern meist: Lachesis, Arsen, Echinacea, vielleicht auch Pyrogen, Anthracin. Bei sich bildendem Exsudat: Apis, Corrosivus, später auch Hepar und Kali jodat.; jenes wird durch fortgesetzte Bettruhe, zweckmässige Diät und gute Verdauung gleichfalls günstig beeinflusst.

Wood will auch in dem akuten Stadium schon die heisse Scheidenspülung angewendet wissen, was sich aber wohl nur auf die Parametritis beziehen kann, die er mit der Perimetritis völlig zusammenbehandelt. Dieser setzt man zweckmässig Mittel zu wie Calendula, Echinacea, Arnica, Chamomilla.

Soweit die homöopathische Behandlung der akuten Stadien.

Der Vollständigkeit und Verantwortung wegen seien noch einige allopathische Massnahmen hinzugefügt:

Parametritis: Eisblase, Opium und Fieberbehandlung.

Perimetritis: Eis, Opium, Blutentziehung an der Leistengegend und Portio vaginalis.

Auch für das chronische Stadium beider Erkrankungsformen seien die therapeutischen Vorschläge gemeinsam gegeben, da auch

sie zum Teil zusammenfallen; die bestehenden Unterschiede werden angegeben.

Feuchte Packungen: Bei beiden Formen anwendbar, besonders auch bei schwer beweglichen oder hoch fiebernden Kranken. Ob dieselben kühl oder gleich heiss aufgelegt werden, richtet sich nach dem, was man beabsichtigt. Auch bedenke man, dass eine Zwischenlage von Guttapercha die Wärme mächtig staut. Die Umschläge müssen das ganze Becken umfassen.

Künstliche kohlensaure Sitzbäder mit Zusatz von Eisen-Arsenhaltigen Brunnen (Levico, Virgiliana-Quelle) erprobte Verf. als sehr zweckdienlich in torpiden Fällen.

Soolsitzbäder: Bei beiden Formen anwendbar. Vollbäder sind angreifender, doch bei Perimetritis gegebenen Falles vorzuziehen, wenn das Zusammenkrümmen des Unterleibes beim Sitzbad zu empfindlich ist. Das Sitzbad kann zwischen 26 und 30° R. warm sein, je nachdem das Exsudat frischer oder älter ist; es ist 3 mal die Woche, bis täglich zu nehmen.

Soolbäder: Für beide Formen anwendbar: Harzburg, Rheinfelden, Kösen, Kolberg; die jod- und bromhaltigen: Aix les Bains, Reichenhall, Elmen, Goczalkowitz, Königsdorff-Jastrzemb, Kreuznach, Münster am Stein, Salzungen, Sooden, Sulza.

Moorbäder: Franzensbad, Pyrmont, Elster; die künstlichen von Mattoni fand Verf. recht wirksam.

Wildbäder: Badenweiler, Schlangenbad, Wildbad, Gastein, Ragaz. — Oft ausgezeichnete Erfolge, wenn der Ort dem betreffenden Fall angepasst ist, was keineswegs gleichgültig ist.

Heisse Scheidenspülungen mit Soole, 32—36° R. warm, 5—8 l im Liegen.

An Stelle der Jodpräparate, Ichthyol, Jodkali auf den Unterleib, Scheide oder Mastdarm appliziert, auch mit Glyzerin hat Verf. mit Erfolg die verschiedenen homöopathischen Topica angewendet: Calendula, Hydrastis, Hamamelis, Arnica, Echinacea, auch Chamomilla einzeln oder kombiniert, am liebsten mit Glyzerin (alkoholfreie Präparate) und Tampon.

Massage: Nur für alte ganz torpide parametritische Exsudatreste.

Diät: Die Behandlung des Allgemeinbefindens ist häufig wichtiger als die lokale. So wie bei schwächlichen Patienten eine kräftigende Diät die Resorption anregen kann, so bei kräftigen eine der Schrothschen sich nähernde.

Operation: Bei erweichten Exsudaten, die der Oberfläche nahe liegen, kürzt eine Incision mit nachfolgender Ausspülung und Drainage das Leiden ab und sichert den Ausgang. Ebenso wird bei lange bestehenden, aller Therapie trotzenden eitrigen Exsudaten die Operation gerechtfertigt sein.

Mittelverzeichnis:

Aconit: Anfangsstadium. Durst, hohes Fieber, voller Puls. Gesicht gerötet, ängstlich; Unruhe; Leib druckempfindlich.

Apis: Stechende, bohrende, schneidende Schmerzen wie mit Messern, schlimmer durch warme Umschläge. Kann nicht zum Stuhl pressen, weil sie fürchtet, dass etwas reisst. Abdomen gespannt und hart. Durstlosigkeit; Urin spärlich. „Unentbehrlich bei Entzündung des Beckenbindegewebes, um Abscessbildung zu verhindern; aber häufig und niedrig zu geben." (Ludlam.)

Arnica: Traumatische Ursachen.

Arsenicum: Kräfteverfall. Unruhe. Durst. Erbrechen. Kalter Schweiss. Brennen in den Eingeweiden.

Belladonna: Kopf blutüberfüllt. Angst, Atemnot. Licht und Geräusch unangenehm. Kolikartige Schmerzen in den Eingeweiden. Schiessende, ziehende Schmerzen, die plötzlich kommen und gehen. Bauch aufgetrieben, druckempfindlich. Plötzlicher, zusammenkrampfender, oder anfallsweise abwärts drängender Schmerz im Bauch.

Bryonia: „Drohende Peritonitis infolge solcher Ursachen wie Gonorrhöe, alte rheumatische Leiden mit Schmerzen, die schlimmer werden durch die geringste Bewegung. Wenn Septicaemie zugrunde liegt, ist meist ein tiefer wirkendes Mittel erforderlich" (Kent). Zunge belegt, trocken, weiss, Verstopfung, Durst. Eines der wichtigsten Mittel bei peritonitischer Reizung und drohendem Exsudat.

Calcar. carb.: Angezeigt hauptsächlich durch seinen allgemeinen Charakter. Periode zu häufig, zu stark. Chronische Fälle. Schwäche. Frostigkeit. Füsse kalt und feucht. Kopfschweisse. Magenstörungen.

Calcar. phosph.: Schwächegefühl im Hypogastrium. Schneiden nach dem Kreuz. Brennen in der Vagina und beiden Parametrien. Wallungen. Angst. Ohnmacht. Schwäche, Schweisse. Chronische Fälle; Puerperium.

Cantharis: Angezeigt, wenn die bezeichnenden Blasen-Symptome vorhanden.

Cimicifuga: Subakute Perimetritis. Periode regelwidrig in der verschiedensten Weise. Rheumatische, nervöse Beschwerden besonders nach der Regel.

Colocynthis: Bei akuter Perimetritis mit wenig Exsudat. Die heftigen stechenden Schmerzen besser durch Druck und Zusammenkrümmen, besonders in der Gegend des linken Ovariums; Durchfall mit Tenesmus.

Gelsemium: Ludlam empfiehlt es nach Belladonna bei sparsamer Periode; scharfe wehenartige Schmerzen in der Uterus-Gegend, ausstrahlend nach dem Rücken und den Oberschenkeln; Puls zuerst voll, dann klein und fadenartig. Nach Kent für die Gelsemium-Entzündung entscheidend: die seelischen Symptome, das Delirium, die Röte des Gesichtes, der heisse Kopf bei kalten Füssen, Schwere der Glieder, die Störungen des Bewusstseins, die Lähmung der Sphinkteren.

Hepar sulphur. calc.: Je nach der Potenz, um Eiterung zu verhüten oder zu befördern.

Lachesis: Uterus-Gegend empfindlich selbst bei dem leisesten Kleiderdruck. Schmerzen gehen aus dem Becken aufwärts zur Brust, bisweilen ein Aufwallen derselben, den Hals umgreifend. Schlechter nach dem Schlaf. Wallungen.

Mercurius corrosivus: Vorzügliches Mittel bei Exsudat-Bildung. Frost. Atem stinkt. Schleim — Erbrechen, schleimige Stühle mit Zwang. Schwäche. Abmagerung.

Nux vomica: Exsudate mit dem bezeichnenden Magendarm-Symptomen (Bourzutschky).

Opium: Bei erheblichen peritonitischen Symptomen mit Untätigkeit des Darmes. Sopor. Gesicht gerötet. Delirium. Obgleich schläfrig, kann sie nicht schlafen. Brechen und Aufbulksen.

Pulsatilla: Unterleib druckempfindlich, aufgetrieben, so dass sie nicht atmen kann; Abwärtsdrängen. Durchfall, Verstopfung, auch abwechselnd. Wünscht die Fenster geöffnet. Weint viel.

Rhus tox.: Puerperium; schlimmer nachts, besonders nach Mitternacht, Ruhelosigkeit. Lagewechsel vermindert für kurze Zeit die Beschwerden; Schwäche in den unteren Gliedmassen; niedriges Fieber mit trockener Zunge.

Sabina: „Entzündung von Uterus und Ovarien nach Abort oder Frühgeburt.“ Starke Schmerzen durch Ovarien und Uterus. Schmerzen im Kreuzbein, wie zerbrochen. Ziehende, brennende

Schmerzen mit Pochen im Kreuzbein, mit Brennen und Pochen über den ganzen Körper, besonders im Uterus und der Harnblase.

Silicea: Fistelbildung nach Eiterung. Frost mit nachfolgendem Fieber und heftiger Hitze im Kopf. Starker, saurer oder stinkender Nachtschweiss. Kopfschmerzen und Nervensymptome durch Kräfteverfall.

Sulfur: Bei langwierigem, auch eitrigem Exsudat. Kopf heiss, Füsse kalt. Verstopfung. Hautsymptome. Schwächegefühl im Magen.

Terebinthina: Hochgradige Auftreibung des Abdomen mit Schwäche und Hinfälligkeit. Peritonitis nach Haematocele. Ziehende Schmerzen in der Nierengegend, spärlicher blutiger Urin mit Strangurie sind weitere Indikationen.

Veratrum viride: Heftige Wallungen nach dem Kopf; Übelkeit und Erbrechen mit kaltem Schweiss; Herztätigkeit sehr verstärkt mit Reizung im Arterien-System. Atmung flach; Gesicht rot, Pupillen erweitert. Besonders im akuten Stadium angezeigt.

Zweites Kapitel.

Becken-Abscess.

Nach den zu Grunde liegenden Affektionen ergeben sich folgende Formen:

Parametritischer Abscess: Verursacht durch Staphylo- und Streptokokken. Seitlich vom Uterus liegend, oberhalb des Scheidengewölbes bis zur Beckenwand, den Uterus nach der entgegengesetzten Seite drängend.

Pyosalpinx: Länglicher am Uterus festsitzender, wenig beweglicher Tumor, durch Beteiligung des Peritoneums und Wurmfortsatzes in seiner Form variierend; häufig durch Gonokokken und Tuberkel-Bazillen veranlasst.

Die vereiterte Haematocele retrouterina: drängt das hintere Scheidengewölbe herab, hinten breit am Uterus anliegend, unten kugelig; verursacht durch Darm- und Fäulnisbakterien, die auch

Ovarialtumoren, besonders stielgedrehte, vereitern lassen; pralle schmerzhafte Geschwülste, mit dem Uterus stielartig verbunden.

Die Behandlung dreht sich zunächst um die Frage: wann ist die Operation angezeigt?

Das vereiterte Hämatom ist infolge seiner Lage mit dem Messer gut erreichbar; nachher Jodoformtamponade; ebenso die im Becken liegenden vereiterten Ovarialtumoren, doch muss bei zurückbleibender Fistel der Sack meist von der Scheide aus exstirpiert werden. Wenn die parametritischen Abscesse erreichbar sind, sollen auch sie inzidiert werden, entweder von aussen dicht über dem Lig. Poupartii oder vom hintern Scheidengewölbe aus. Paraproctitische Abscesse sollen vom hinteren Scheidengewölbe oder Damm, nicht vom Mastdarm her gespalten werden.

Die Pyosalpinx wird verhältnismässig selten operativ in Angriff genommen wegen der hohen primären Mortalität, der wenig befriedigenden Dauerresultate.

Die konservative Behandlung wird bei den genannten Affektionen einen breiten Raum einnehmen, besonders bei der letzten Kategorie. Aber auch bei den andern Formen wird bisweilen der versteckte Sitz des Exsudates, oder das noch nicht weit vorgeschrittene oder schliesslich das zu weit vorgeschrittene Stadium, wenn schon Fisteln sich gebildet haben, das nicht operative Verfahren rechtfertigen.

Die nicht arzneilichen Massnahmen s. u. Para- und Perimetritis.

Mercur, Hepar sulfuris, Silicea, Arsenicum werden meist in Frage kommen. Besonders aber finden sich Heilungen durch Sulfur, in der Literatur, (Bourzutschky. Zeitschr. d. Berl. Ver. h. Ä. B. 18 H. 6) wo der Eiter in den Mastdarm durchgebrochen war; dasselbe sah Verf.

Vergleiche auch Erkrankungen der Uterus-Adnexe.

Tuberkulose des Peritoneum s. unter Erkrankungen der Verdauungswerkzeuge bei: Chronische Peritonitis.

Siebenter Abschnitt.
Störungen der Menstruation.

Erstes Kapitel.
Amenorrhöe.

Für den mangelnden Eintritt der Periode überhaupt liegt bei manchen Weibern der Grund in angeborenen Entwickelungshemmungen entweder der ganzen Geschlechtssphäre oder einzelner

Teile; aber man sieht auch völlig normale Frauen, bei denen die Regel überhaupt ausbleibt. Manchmal tritt sie ganz verspätet noch auf, bisweilen liegt der Grund für die Verzögerung in unzweckmässiger Lebensweise, oder in konstitutionellen Leiden: Tuberkulose, Anaemie, Rhachitis.

Letztere Ursachen können auch dem zeitweiligen Ausbleiben der Regel zu Grunde liegen, ferner schwere Blutungen bei Geburten, langes Stillen. Bisweilen bleibt die Periode schon früh in den Dreissigern fort.

Plötzliche Unterdrückung geht oft einher mit Symptomen erhöhten Blutdrucks, Herzunruhe, nervösen Störungen, örtlichem Abwärtsdrängen, scharfen, ziehenden, krampfartigen Schmerzen. Allmähliches Ausbleiben bedingt Mattigkeit, Verdauungsstörungen, Verstopfung, Herzdruck; in manchen Fällen beobachtete Verf. Schwellung der Nasen- und Rachenschleimhaut.

Zurückhaltung des Regelblutes wird durch Scheiden-Verschluss verursacht.

Behandlung: Liegt eine Allgemeinkrankheit zu Grunde, so muss diese behandelt werden. Handelt es sich um Chlorose, so ist ausser den angezeigten homöopathischen Mitteln oft ein milder natürlicher Eisenbrunnen wirksam, aber in sehr kleinen Dosen, besonders die Arsen enthaltenden: Levico Schwachwasser 3 mal täglich 6 Tropfen, Val Sinestra 3 mal täglich 1 kleines Weinglas; bei diesen geringen Mengen sind diätetische Einschränkungen kaum notwendig. Gebrauch der Eisenwässer in Pyrmont, Driburg, Kudowa, Schwalbach, Schlangenbad bringen oft, wenn auch bisweilen von unleugbarem Vorteil, Nachteile besonders für den Magen und schaden dann mehr. Auch abführende Eisenbrunnen, Marienbad, Elster, Franzensbad, Kissingen werden empfohlen. Es ist strenge Auswahl, grosse Einschränkung und Behutsamkeit bei der Eisentherapie notwendig, sie darf nur als zeitweiliges Hülfsmoment benutzt werden; das angezeigte homöopathische Mittel ist meist das Entscheidende.

Bäder, kohlensaure Eisen- und Stahlbäder wirken oft vorzüglich. Seebäder. Gebirgsluft.

Bewegung in freier Luft, Massage, Gymnastik, Ruhe, Schlaf, je nach der Eigenart der Patientin.

Die viel beliebten heissen Fussbäder, Sitzbäder, Vollbäder sind meist wirkungslos oder schaden.

Wenn bei gesunden amenorrhoischen Frauen die Termine durch Kopfschmerzen, Wallungen u. s. w. angedeutet sind, so

werden Stichelungen der Portio, heisse Fussbäder, heisse Scheidenspülungen, Massage der Ober- und Unterschenkel im Bade empfohlen. Dass auch diesen Manipulationen das richtige homöopathische Mittel oft überlegen ist, zeigte mir der Fall einer nach Partus und Nähren längere Zeit amenorrhoischen Frau, die auch Pyrmont gebraucht hatte, dann an hartnäckigen Nasenschwellungen und Rachenkatarrh litt, bis sie durch Lachesis D. 30 letztere sofort verlor und die Periode wieder bekam.

Empfohlen wird der Induktions-Strom mittels bipolarer Sonde im Cavum uteri.

Mittel-Verzeichnis:

Aconit: Besonders bei plötzlicher Unterdrückung der Regel junger und sitzender Mädchen, nach Erkältung, Durchnässung der Füsse, Gemüts-Erregungen. Wallungen nach Brust und Kopf.

Arsenicum: Gesicht blass, grosse Nervosität, Schwäche, scharfer Fluor.

Belladonna: Akute Unterdrückung der Regel mit Wallungen, Pulsieren der Halsgefässe; Licht und Geräusch sind unangenehm. Abwärtsdrängen in der Scheide.

Calcarea carb.: Junge, plethorische, skrophulöse Mädchen mit Verdauungsstörungen; Gesicht blass, geschwollen, Ringe um die Augen; Druck auf der Brust; Hände und Füsse kalt.

Cimicifuga: Nur wenn die bezeichnenden rheumatischen Schmerzen, das Zittern, die Zuckungen, die Schmerzen im Uterus vorhanden sind.

Cocculus: Schwindel, Übelkeit, Benommenheit, lähmungsartige Schwäche; Krampf im Leibe; starker Fluor.

Cyclamen: Mattigkeit, seelische und körperliche; Sinne abgestumpft, Schielen; Kopfschmerz, Schwindel.

Cuprum: Krämpfe im Leibe und allgemeine Krämpfe nach Unterdrückung der Regel.

Ferrum: Anstatt der Regel Fluor, grosse nervöse Erregbarkeit, Gesicht gerötet; Herzklopfen; Diarrhöe mit unverdauter Nahrung. Atemnot.

Graphites: Regel ganz sparsam, blass oder fehlt, dafür jeden Monat Weissfluss. Ähnlich Pulsatilla, doch hat Graphit mehr Störungen an Haar und Nägeln, Hautleiden.

Helonias: Urin spärlich, trübe. Kreuzschmerz. Ermüdungsgefühl in den Beinen.

Kali carbonicum: Pubertät; Schwellung der Augenlider; Kreuzschmerz, Trockenheit der Haut; Neigung zu Venenleiden; schlaflos von 3 Uhr morgens an; Blutauswurf vor der Periode.

Kali muriaticum; Periode zu spät oder ausbleibend; strähniger Fluss; Verstopfung mit Leberschwellung; Zunge weiss belegt; rheumatische Schmerzen mit Schwellung.

Lilium tigrinum: Reizbar, lebensüberdrüssig, weiss nicht, warum; Angst um die Gesundheit; Kopf unklar, verbunden mit Amenorrhöe; Herzklopfen; Verlangen nach Fleisch; Durchfall treibt sie morgens aus dem Bett; Abwärtsdrängen im Abdomen.

Lycopodium: Zunehmende Schwäche, Magerkeit; in der Pubertät bei ausbleibender Entwickelung; saures Aufstossen, Vollheitsgefühl.

Natrum muriat.: Da dieses Mittel sehr verschiedenartige Störungen der Regel hat, so muss es nach seinen allgemeinen Störungen gewählt werden: Traurigkeit oder Ungeduld und Hastigkeit; Erwachen mit Kopfschmerz. Flattern am Herzen; auf der Zunge Blasen oder landkartenartige Zeichnung; Verstopfung, Schmerzen in der Harnröhre nach dem Harnen.

Phosphor: Amenorrhöe bei Auszehrung mit Husten, Nasenbluten und Blutspucken; geschlechtliche Erregung; profuser Fluss mit Schwäche.

Pulsatilla: Bei jugendlichen Individuen; Unterdrückung der Periode mit Augenentzündung, Hemicranie mit stechenden Schmerzen im Gesicht und Zähnen, schmerzhafte Knoten in der Brust. Wünscht den Tod, doch fürchtet sie ihn; Besorgnis um ihre Gesundheit, Manie; Abneigung gegen Fleisch. Durchfall nach Mitternacht.

Senecio aureus: Junge Mädchen mit trockenem Husten, blutigem Auswurf.

Sepia: Fluor mit heftigem Jucken. Leerheitsgefühl im Magen, Speisengeruch macht übel, Übelkeit beim Fahren; Durchfall nach Genuss von Milch; gelbliche Flecke im Gesicht; Hände und Füsse kalt, Gesicht heiss.

Sulfur: Kongestion zum Becken und Kopf, kalte Füsse; Rötung der Augenlider oder andere psorische Symptome; Hämorrhoiden; schläfrig am Tage, schlaflos nachts.

Xanthoxylum: Nach Durchnässung der Füsse; Übelkeit, wenn sie Speisen sieht; Verstopfung, Nervosität, leicht entmutigt; kurzatmig; Beine geschwollen.

Zweites Kapitel.

Haemorrhagie.

Menorrhagie: zu reichliche Perioden. Metrorrhagie: Uterus-Blutung überhaupt.

Sehr starke Blutungen finden sich bisweilen bei den erstmaligen Menstruationen, oft als Folge von geistigen und körperlichen Überanstrengungen, Erkältung; ferner bei Frauen, die viel geboren oder abortiert haben, viel coitieren; in diesen Fällen ist der Uterus oft auffallend schlaff, dünn und beweglich.

Starke Blutungen treten ferner auf bei hämorrhagischer Diathese, Purpura, Tuberkulose, Nephritis. Eine häufige Ursache ist Blutstauung im Becken infolge von sitzender und zu reichlicher Lebensweise, geschlechtlichen Ausschweifungen (Onanie, zu häufiger oder unnatürlicher Beischlaf). Von Ovarium, Mamma, Rektum, Blase können Reflexe Blutungen verursachen.

Bei folgenden Affektionen der Genitalien treten Blutungen ein: Carcinom, Sarcom, Prolaps, Polypen, Alters-Veränderungen, Myom, Ovarialcysten, Endometritis, Subinvolution, Entzündungen, Verlagerungen, Schwangerschaft, Klimakterium.

Besondere Vorsicht erheischen die Blutungen im Klimakterium, da sie oft auf bösartigen Neubildungen beruhen. Gewissenhafte Untersuchung, nötigenfalls mikroskopische Untersuchung eines Schleimhautstückes schützen vor unangenehmen Überraschungen.

Behandlung: Vergleiche die entsprechenden früheren Kapitel.

Allgemeine: Diät sehr wichtig. Luft. Bewegung. Gymnastik, in manchen Fällen absolute Ruhe. Vermeidung von Kleiderdruck (Korset, Rockbänder). Während der Periode Ruhe.

Für die direkte Bekämpfung der Blutung ist die heisse Scheidenspülung von grossem Vorteil, am besten bei venöser Blutung und passender Konstitution mit Hamamelis kombiniert (1 Esslöffel auf ½ Liter), auch Bursa pastoris.

Die kalte Spülung wirkt bisweilen, wo die heisse versagt; nur ist die sekundäre Erweiterung der Blutgefässe von Nachteil. Hitze und Kälte kann auch abwechselnd benutzt werden, ebenso kalte Umschläge bezw. Eisblasen auf den unteren Teil des Abdomen, auch der Wirbelsäule.

Die Tamponade der Scheide, sorgfältig und aseptisch ausgeführt, am besten mit sterilisierter Gaze, ist oft unentbehrlich. Wechsel alle 24 Stunden mit vorhergehender antiseptischer Spülung.

Auch Tampons mit Hamamelis-Glyzerin, auch mit Bellis-Glyzerin oder mit Calendula-Glyzerin (nach Verfs. Vorschrift von Kittel, Berlin) wirken oft ausgezeichnet; zweckmässig mit Gaze-Tamponade verbunden.

Zu intrauterinen Massnahmen wird man nur im dringenden Notfalle schreiten, da unangenehme Folgen nicht ausgeschlossen sind. Die erwähnten örtlichen Massnahmen, verbunden mit den angezeigten homöopathischen Mitteln, reichen in den meisten Fällen aus. Man habe Geduld und wird verhältnismässig selten zu den verschiedenen intrauterinen Massnahmen greifen müssen, denen, wie besonders der Auskratzung, sowohl nach Statistiken des Londoner homöopathischen Krankenhauses die homöopathische Behandlung vorzuziehen ist, andererseits auch verschiedene Spezialisten neuerdings kühler gegenüberstehen, als nach den Lehrbüchern anzunehmen ist.

Über die Technik der Einspritzungen von Jodtinktur, Liquor ferri, der Ätzungen mit Acidum carbolicum und der Elektrolyse ebenso über die der Auskratzung vergleiche man die Lehrbücher.

Auch die Vaporisation — Verätzung des Uterus-Innern mit strömendem Dampf — nach Pincuss sei erwähnt und schliesslich die Totalexstirpation des Uterus.

Innere Mittel der Schulmedizin: Secale, am besten Ergotin Denzel, Stypticin, Gossypium und Hydrastis.

Innere homöopathische Mittel.

Ambra: Uterus atonisch. Periode regelmässig oder etwas zu früh. Sehr stark, mit Nasenbluten, Anschwellung der Varicen, Blutung zwischen den Perioden. Erregung und Anstrengung macht Blutung. — Nervöse Symptome.

Ammonium carb.: Periode zu früh. Blut schwarz, klumpig; vorher Kolik. Tiefsitzendes Wundheitsgefühl, besonders vor der Periode, sehr bezeichnend.

Apocynum: Metrorrhagie und Menorrhagie. Periode zu lang, zu stark, zu früh. Blut dünn, stückig. Ödeme nach starkem Blutverlust (wie China). Blutung steht erst nach starkem Blutverlust (wie Phosphor, Ipecac., Secale).

Belladonna: Metrorrhagie und Menorrhagie. Blut hellrot mit Stücken. Uterus füllte sich mit Gerinnseln, die plötzlich ausge-

stossen werden mit wehenartigen abwärtsdrängenden Schmerzen. Gesicht gerötet, klopfend.

Bovista: Blutung zwischen den Perioden bei leichter Überanstrengung (wie Ambra). Uterus angeschoppt (wie Ustilago und Secale). Regelfluss hauptsächlich nachts oder früh.

Calcarea carb.: Periode zu früh, zu lang, zu stark. Durch Überanstrengung. Kopf schwitzt, Füsse kalt. Skrophulöser Habitus, Neigung zu Lungenleiden. Calcarea-Konstitution.

Carbo vegetabilis: Metrorrhagie und Menorrhagie. Brennen durch das Kreuzbein. Angst. Atem angestrengt.

China: Metrorrhagie und Menorrhagie bei atonischem Uterus, bei viel Blutverlust. Periode zu früh, zu stark, schwarz, stückig; Abdomen meteoristisch.

Cocculus: Periode zu früh, zu stark, zu lange bei Erschöpfung durch Angst, Kummer, Mangel an Schlaf; greifende Schmerzen im Uterus während der Periode; krampfige Schmerzen in den Eingeweiden. Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit.

Crocus: Menorrhagie dunkel, faserig; Gefühl von etwas Rollendem im Leibe. Metrorrhagie nach Abort, schlimmer nach der geringsten Bewegung. Subinvolution. Nervöse Erregtheit, Herzklopfen.

Erigeron: Metrorrhagie und Menorrhagie, mit Blasen- und Mastdarm-Reizung.

Ferrum: Menorrhagie und Metrorrhagie. Gesicht feuerrot; kurzes Frösteln; Kopfschmerz; Verstopfung. Wehen- und kolikartige Schmerzen. Urinzwang, Urin heiss. Enuresis am Tage.

Ferrum phosphoricum: Hellrotes Blut; heftige Wallungen im ganzen Körper.

Hamamelis: Haemorrhagie passiver Art; keine Schmerzen im Uterus, Blut schwärzlich; Varicen; Oophoritis; Weissfluss mit grosser Empfindlichkeit.

Hydrastis: Menorrhagie und Metrorrhagie. Fibrome. Wechseljahre. Gelbliche Gesichtsfarbe. Magen-Darm-Symptome. Katarrhe.

Ipecacuanha: Übelkeit und Erbrechen. Hellrotes Blut in Güssen bei jedem Würgen. Schnappen nach Atem. Periode zu früh und stark. Kälte der Haut. Indessen ist das Mittel auch ohne diese Symptome eines der am meisten angezeigten, besonders für den ersten Sturm.

Millefolium: Metrorrhagie und Menorrhagie.

Nux moschata: Menorrhagie klumpig. Periode zu häufig, zu lange. Krampfige Schmerzen in den Lig. lata bis in die Oberschenkel. Nervöse hysterische Frauen.

Nux vomica: Periode zu früh, zu lange, zu stark. Tröpfelt bei zu langer Dauer gerade genug, um das Leinen steif zu machen, beginnt immer von neuem mit Stücken. Bisweilen dabei heftige krampfhafte Schmerzen im Uterus, in den Körper ausstrahlend, besser durch Druck und Hitze. Abwärtsdrängen mit Druck auf Stuhl und Mastdarm. Hämorrhoiden. Gereiztheit.

Phosphor: Starke Blutung aus dem Uterus während der Periode, den Wechseljahren. Periode zu früh, hellrot, zu lange, Hände und Füsse während derselben eiskalt; Übelkeit; Schmerzen im Rücken, wie zerbrochen; blaue Ringe um die Augen; Abmagerung; Ängstlichkeit.

Platina: Metrorrhagie mit dunklem, dickem Blut; Kreuzschmerzen in beide Leisten ziehend; Genitalien sehr gereizt; Ovarien empfindlich mit brennenden Schmerzen; Periode mit spastischen Schmerzen oder schmerzhaftem Abwärtsdrängen.

Plumbum: Menorrhagie mit dem Gefühl eines Stranges vom Bauch zum Rücken; Wechseljahre; Stücke abwechselnd mit flüssigem Blut oder blutigem Serum; chronische Nephritis; Verstopfung.

Sabina: Starke Blutungen mit kolikartigen Schmerzen vom Rücken bis zu den äussern Teilen mit Urindrang oder Schmerzen, wie Wehen mit Abwärtsdrängen. Menorrhagie und Metrorrhagie. Blut klumpig, hellrot, dünn.

Secale cornutum: Blutung passiv, dunkel, dünn. Gefühl von Prickeln; Bewusstlosigkeit.

Trillium: „Scheint nach klinischen Erfahrungen ein eigentliches Mittel für Haemorrhagieen zu sein. Blut hellrot, sowohl bei aktiver wie passiver Blutung. Besonders wirksam, wenn die Periode alle 2 Wochen eintritt, eine Woche dauert und sehr stark ist. Mit solcher Blutung ist ein Schwächegefühl verbunden, als ob Oberschenkel und Kreuzbein auseinanderfallen wollten; möchte zusammengebunden werden.“ (Nash, Leaders.)

Ustilago Maydis: Menorrhagie und Metrorrhagie, passiver Art. Schmerz und Reizung in den Ovarien. Wirksam besonders im Klimakterium.

Drittes Kapitel.

Dysmenorrhöe.

Die Einteilung der verschiedenen Formen der Schmerzen bei der Periode ist schwierig und zum Teil willkürlich.

Neuralgische Dysmenorrhöe:

Ätiologie: Gicht, Rheumatismus, Chlorose, Anämie, Malaria, Unregelmässigkeiten beim Verkehr.

Symptome: Wechselnd; Schmerzen scharf, fixiert oder reflektorisch, Zeit wechselnd vor, während oder nach der Regel; kalte Getränke oder Erkältung verschlimmern.

Diagnose: Schmerzen nicht wehenartig; Periode gleichmässig; Klumpen und mechanische Ursachen fehlen.

Prognose: Meist gut, verschieden nach Ursache und Gewohnheit der Kranken.

Ovarielle Dysmenorrhöe:

Ätiologie: Alle Ursachen für Entzündung oder Reizung der Ovarien.

Symptome: Schmerzen treten einige Tage vor der Periode auf oder zwischen zwei Regeln. Sie sind dumpf und bohrend oder scharf und stechend, strahlen häufig in die Oberschenkel aus; Schmerzen in der Brust.

Diagnose: Schmerz vor der Periode; Ovarien vergrössert, empfindlich, häufig verlagert.

Prognose: Zweifelhaft.

Stauungs- und entzündliche Dysmenorrhöe:

Ätiologie: Stauung oder Entzündung in einem der Beckenorgane. Geistige Erregung, Überanstrengung; Verlagerung. Tumoren.

Symptome: Plötzliche Schmerzanfälle während der Periode mit Unterdrückung derselben; konstitutionelle Störungen; Zwang in Blase und Mastdarm.

Diagnose: Plötzlicher Beginn; Unterdrückung mit konstitutionellen Störungen; Nachweis örtlicher Erkrankungen.

Prognose: Richtet sich nach der Ursache; meist günstig.

Dysmenorrhöe durch Verschluss:

Ätiologie: Cervix-Stenose und Krampf; Knickungen; Polypen; Geschwülste; Scheiden-Verschluss.

Symptome: Regelbeschwerden ohne Blut; oder anfallsweiser krampfhafter Schmerz, erleichtert durch Blutabgang.

Diagnose: Austreibungsschmerz gefolgt von freiem Abfluss von Blut und Klumpen mit Erleichterung; Abfluss mit Unterbrechungen; Nachweis eines Verschlusses.

Prognose: Meist günstig.

Membranöse Dysmenorrhöe:

Ätiologie: Meist Endometritis.

Symptome: Schmerz und Abgang gleichzeitig; wehenartiger Schmerz, der nach Abgang von Stücken und Fasern aufhört; eitriger Fluor.

Diagnose: Abgang von Häuten bei der Periode; nach Abort.

Prognose: Zweifelhaft.

Behandlung:

Die Schule empfiehlt als „beliebtes" Mittel Extractum fluidum Hydrastis Canadensis, 3 × tägl. ein Teelöffel. Es scheint ihr sogar als Stomachicum zu wirken, was die Homöopathie bekanntlich durch ihre Prüfungen längst genau festgestellt hat. Örtlich: Sondierung; Erweiterung; Castration (in gewissen Fällen); Auskratzung bei Dysmenorrhöa membranacea. Elektrizität.

Neuralgische Form: Behandlung der oben angeführten Grundursachen. Besonders wichtig ist hier oft alkohol- und fleischfreie Diät, dicke Milch, Hafergrütze, Kakao, Salat; viel Bewegung in frischer Luft; Hautpflege; Jäger- oder Lahmann-Unterwäsche.

Mittel besonders: Belladonna, Gelsemium, Ignatia, Chamomilla, Magnesia phosphorica, Coffea, Cimicifuga, Pulsatilla, Viburnum; alle in warmem Wasser zu geben. — Heisse Umschläge oder Sitzbäder.

Ovarielle Form: Regelung des Verkehrs; galvanischer Strom mit positivem Pol direkt. Mittel: Belladonna, Apis, Lilium, Cocculus, Pulsatilla.

Entzündliche Form: Behandlung wie bei Para- und Perimetritis. Eintritt der Blutung durch heisse Spülungen zu befördern. — Mittel: Aconit, Belladonna, Veratrum viride, Pulsatilla, Gelsemium, Ferrum phosphoricum.

Dysmenorrhöe durch Verschluss: Behebung von Lageveränderungen der Gebärmutter; chirurgische Beseitigung von Cervixstenosen; wenn damit Verstopfung, Hämorrhoiden, vasomotorische Störungen, wie kalte Hände und Füsse, verbunden sind, empfiehlt Wood Dehnung des Sphincter ani nach Pratt.

Dysmenorrhoea membranacea: Auch hier empfiehlt Wood

Dilatation und Ausschabung der Erleichterung wegen, trotzdem die Membranen sich immer wieder bilden.

Verf. sah von Moorbädern, Soolbädern, künstlichen kohlensauren Bädern mit Zusatz eisen-arsenhaltiger Brunnen gute Wirkungen, hält aber im übrigen nur das richtig gewählte homöopathische Mittel für heilend neben Diät, Bewegung, Gymnastik, Massage.

Mittel: Borax, Rhus toxic., Calcarea, Mercur, Brom, Millefolium, Guajacum, Chamomilla, Lac caninum, Ustilago.

Mittel-Verzeichnis.

Apis: Schmerzen in den Ovarien; Urin spärlich, hochgestellt. Heftige, wehenartige, abwärtsdrängende Schmerzen, nachher Abgang von spärlichem, dunkelem, blutigem Schleim.

Belladonna: Hauptmittel: Entzündliche und neuralgische Form; Schmerzen in häufigen Anfällen; heftiges Abwärtsdrängen; starker klopfender Kopfschmerz.

Borax: „Heilt die schwersten Formen membranöser Dysmenorrhöe mit heftigen, wehenartigen Schmerzen vor und während der Periode, wie wenn die Gebärmutter durch die Scheide sich ausstossen wollte. Ich habe Heilungen von Borax gesehen, wenn die Membran ein Ausguss des Uterus war. Solche Kranken werden leicht erschreckt durch eine Bewegung nach abwärts; das muss Ihr Leiter sein für Borax bei membranöser Dysmenorrhöe. . . . Doch Sie müssen bedenken, dass ausser diesen Symptomen die seelischen vorhanden sein müssen, der nervöse, erregbare Zustand, dann wird Borax diese Dysmenorrhöe heilen“ (Kent, Lectures).

Cactus grandiflorus: „Kommt in Betracht bei jungen, plethorischen, kräftigen Frauen mit Kongestion des Uterus während der Periode; sie schreit wegen der heftigen krampfigen Schmerzen. Vor dem Eintritt der Periode heftige Krämpfe. Die zirkulären Muskelbündel ziehen sich zusammen, wie ein Band, was um den kongestionierten und wunden Uterus gelegt ist. Der Uterus ist mit klumpigem Blute gefüllt, welches unter wehenartigen Schmerzen ausgestossen wird. Wenn rheumatische Beschwerden solche Dysmenorrhöe begleiten, so ist Cactus das Mittel.“ (Kent, ibidem).

Calcar. carb.: Nach dem allgemeinen Charakter zu wählen: Skrophulose; Erkältlichkeit, kalte Füsse und Hände. Kopfschweiss. Pastös.

Calcar. phosph.: Unregelmässigkeiten der Periode bei Eintritt derselben mit enormen Schmerzen, Abwärtsdrängen, besser durch Zusammenkrümmen und Wärme, schlechter durch Kälte (Kent, ibidem).

Caulophyllum: Zusammenziehende Schmerzen, Vollheit, Empfindlichkeit im Uterus; Reflexkrampf in Blase und Mastdarm; krampfige, intermittierende Schmerzen in Vulva, Magen, Brust; Rheumatismus der kleineren Gelenke.

Chamomilla: Überempfindlichkeit bei Schmerz, Erregbarkeit, schnippisches Wesen während der Periode. Krampfige Schmerzen während derselben nach geschlechtlicher und sonstiger Aufregung. Sehr wertvolles Palliativ oft bei Dysmenorrhoea membranacea, wenn auch nicht heilend wie die tieferen Antipsorica, bei seelischer Reizbarkeit, Fieberhaftigkeit, besser durch Hitze, zusammenkrampfende, wehenartige Schmerzen. (Kent, ibidem).

Cimicifuga: Heftige Kreuzschmerzen nach den Hüften und Oberschenkeln ausstrahlend mit heftigem Abwärtspressen. Rheumatismus. Verstimmung. Hinterkopfschmerz. Mattigkeit, Erregbarkeit, Neuralgie zwischen den Perioden. Schmerzen unterhalb der Brüste.

Cocculus: Bauch aufgetrieben. Krampfartige, krallende Schmerzen; Gefühl von Schwäche, so dass sie kaum gehen oder stehen kann, als Ausdruck allgemeiner Schwäche bei spärlicher, schliesslich in Fluor endigender Periode.

Coffea: Dysmenorrhöe mit unerträglicher Kolik. „Wenn dabei grosse schwärzliche Klumpen ausgestossen werden und Coffea nicht hilft, so denke man an Chamomilla. Bei kurzdauernden, unerträglich scheinenden Schmerzen irgendwo denke man an Coffea, wenn kein anderes Mittel angezeigt ist" (Nash, Leaders).

Colocynthis: Besserung der Schmerzen durch Zusammenbiegen.

Cuprum: Krampfartige Erscheinungen, besonders wenn sie an Zehen und Fingern beginnen. Magenkrampf nach der Brust ziehend mit Übelkeit, Erbrechen.

Cyclamen: Frösteln bei den Schmerzen. Weinerlich. Nicht besser in freier Luft. Dyspepsie.

Graphites: Nach konstitutionellen Gesichtspunkten zu wählen. Periode wenig, spät, oft anstatt ihrer Fluor. Niedergeschlagenheit. Haut-Erscheinungen. Haar- und Nägelleiden. Frostigkeit.

Ignatia: Krampfartige Schmerzen im Uterus mit Aus-

strahlungen, schlimmer vom Berühren; Kopf wüst, Unfähigkeit zu denken, Verzweiflung, Traurigkeit, Krämpfe; Globus hystericus.

Lac caninum: Dysmenorrhoea membranacea. Pharyngitis beginnt und endet mit der Periode.

Lachesis: Schmerzen besser, wenn die Periode in Gang gekommen; wenn sie aussetzt, kehren die Schmerzen im Uterus zurück oder Kopfschmerzen; heftiger Kopfschmerz, bohrender Schmerz auf dem Scheitel, Übelkeit, Erbrechen.

Magnesia mur.: Herabdrängen in der Gebärmuttergegend, Krämpfe. Blut schwarz, pechartig, Schmerz im Rücken beim Gehen und in den Schenkeln beim Sitzen. Verstopfung mit bröckligem Stuhl.

Magnesia phosphorica: „Bei neuralgischer Dysmenorrhöe mit den bezeichnenden krampfartigen Schmerzen giebt es kein besseres Mittel“ (Nash, Leaders). Besserung durch Wärme.

Nux vomica: Krampfartige Schmerzen in der Gebärmuttergegend, über den Körper ausstrahlend, besser durch Hitze und Druck, schlimmer durch den geringsten Luftzug oder Kälte. Stuhldrang. Blähungen. Dyspepsie.

Platina: Empfindlichkeit und Druck am Mons Veneris und der Vulva. Periode stark, vorher Abwärtsdrängen, während derselben Kneifen im Leibe mit quälenden Schmerzen im Uterus. Melancholie.

Pulsatilla: Neuralgische Form. Periode verspätet, schwach, unterbrochen, Weinerlichkeit. Besser durch Kälte.

Senecio: Dysmenorrhöe mit Blasenstörungen. Schneiden in der Kreuzbeingegend und Hypogastrium. Hackender Husten nachts.

Sepia: Herabdrängen; fressender Fluor; leeres Gefühl im Magen und Bauche. Wallungen. Pulsieren.

Sulfur: Wenn angezeigt, eines der wunderbarsten Dysmenorrhö-Mittel. Heisser Kopf, Wallungen, kalte Füsse, Hinsein im Magen Vormittags. Verstopfung. Hämorrhoiden. Jucken auf der Haut, Hautleiden. Kent sagt sehr richtig (l. c.): „Die schwersten Fälle von längster Dauer heilen bei Frauen, die Sulfur haben müssen. Wenn Sie die Mittelwahl allein treffen nach der Art des Schmerzes, der Empfindlichkeit des Uterus, nach dem Erscheinen der Schmerzen, d. h. nach den örtlichen Symptomen, so machen Sie einen Missgriff. Die allgemeinen Symptome entscheiden auch für die Dysmenorrhöe.“

Ustilago: Bei membranöser Dysmenorrhöe empfohlen.

Viburnum Opulus: Neuralgische Form. Schmerz beginnt im Rücken, geht herum zur Lende und Uterus.

Xanthoxylum: Schmerzen im Verlaufe des Genito-Crural-Nerven.

Viertes Kapitel.

Klimax. Wechseljahre. Menopause.

Die Periode erlischt im allgemeinen Ende der 40er Jahre, doch auch vom 32., ja 27. Jahr liegen Beobachtungen vor. Dieser wichtige Vorgang sollte bei ganz gesunden Frauen sich ohne jedwede Störung vollziehen, was aber bei der überwiegenden Mehrzahl nicht so ist.

Symptome: Kopfschmerzen, beruhend auf Blut-Andrang oder -Mangel; Wallungen, Hände und Füsse bald heiss bald kalt.

Verdauungswerkzeuge: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall als Folge von Überempfindlichkeit der Schleimhaut, hartnäckigste Verstopfung bei unempfindlicher, hochgradiger Bleichsucht.

Schweisse; Salze im Harne vermehrt, ebenso die Kohlensäure. Weissfluss.

Nervöse Erscheinungen bis zu völliger Geistesstörung zeigen sich oft und zahlreich. Hautleiden der Kindheit erscheinen wieder.

Viele Erkrankungen der Geschlechtswerkzeuge bilden sich zurück, aber andere, und gerade die bösartigen entwickeln sich, woran bei der Wertung vieler Symptome zu denken ist.

Am lehrreichsten und traurigsten sind die besonders früher so oft durch Operation geschaffenen Fälle künstlicher frühzeitiger Klimax.

Behandlung: Die Ordnung der Lebensweise spielt hier eine hervorragende Rolle. Alle Sünden auf diesem Gebiete rächen sich in dieser Zeit am schwersten. Am heftigsten sind die Beschwerden der gutgenährten bequemen Frauen. Hier dringe man auf Bewegung, Massage, leichteste Diät, frische Luft, alles auch vorteilhaft für den oft gestörten Stuhl.

Nicht zu viel Schlaf! Ausgenutzte, schwächliche Personen bedürfen natürlich vermehrter Ruhe.

Laue Bäder sind oft wohltätig.

Der Beischlaf ist möglichst einzuschränken, gesteigertes Bedürfnis meist krankhaft.

Sehr grosse Sorgfalt, grosse Geduld muss den nervösen Störungen gewidmet werden; oft ist allein völlige Trennung von der Familie auf einige Zeit erfolgreich.

Ortliche Behandlung mit Kokain wird für die von Manchen festgestellten überempfindlichen Stellen am inneren Muttermund und Fundus empfohlen; von anderen Dehnung des inneren Muttermundes und Mastdarms.

Mit den härtesten Worten verurteilt der Operateur Wood die Unterlassungssünde der Spezialisten der Schule, bei diesen ihnen eingestandenermassen unzugänglichen Beschwerden vorübergegangen zu sein an den so wirksamen

Inneren homöopathischen Mitteln.

In erster Reihe stehen Lachesis, Sepia, Sulfur.

Lachesis: Wallungen, Hitze auf dem Scheitel, Kopfschmerz. Klossgefühl im Halse mit äusserer Druckempfindlichkeit. Schlimmer nach dem Schlaf.

Sepia: Wallungen, Klopfen im Körper, Schweisse. Gefühl von Hinsein in der Magengegend. Gesicht braunfleckig. Weissfluss. Nervöse Zuckungen.

Sulfur: Wallungen. Kalte Füsse. Haemorrhoiden. Brennen an den verschiedensten Teilen (Nash). Druck auf der Brust. 11 Uhr Vorm. Gefühl von Hinfälligkeit.

Amylnitrit: Nach Wood eines der wirksamsten Mittel gegen die Wallungen. Pulsieren und Vollheitsgefühl im Kopf. Zusammenschnürungsgefühl um den Hals.

Belladonna: Wallungen zum Kopfe, Glieder kalt. Augen und Gesicht rot. Karotiden klopfen. Schmerz, Druck, Völle im Kopf.

Aconit: Leistete Verf. oft ausgezeichnete Dienste bei den bezeichnenden Symptomen: Wallungen, Hitze, Schweiss, Angst, Unruhe.

Cimicifuga: Schmerzen während der Periode. Hysterische, rheumatische Kranke. Todesfurcht. Gliederzucken. Schlaflosigkeit.

Coffea: Starke Blutung mit Überempfindlichkeit der Teile, allgemeine Erregbarkeit.

Gelsemium: Gesicht dunkelrot, Kopf heiss, Füsse kalt, Glieder schwer, Schweisse, Angstgefühle.

Glonoin: Wallungen mit Vollheitsgefühl und Klopfen, Schwindel. Antlitz bald rot, bald blass. Alles besser durch kühle, schlimmer durch warme Luft.

Jaborandi: Schweiss und Speichelfluss ausgeprägt. Übelkeit, Erbrechen. (Häufiger angezeigt als allgemein üblich).

Pulsatilla: Weinerlich. Neuralgische herumziehende Schmerzen. Weissfluss, Teile geschwollen. Nach jedem Essen Magendruck mit Erbrechen. Alles besser in der freien Luft.

Sanguinaria: Reizbarkeit. Kopfschmerz, vom Hinterkopf nach dem rechten Auge ziehend. Blutgefässe im Gesicht erweitert mit allgemeiner oder abgezirkelter Röte. Wallungen, Mattigkeit.

Die Behandlung der klimakterischen Blutungen siehe unter Haemorrhagien.

Achter Abschnitt.

Unfruchtbarkeit.

Die Gründe für dieselbe sind in einem grossen Teil der Fälle Impotenz des Mannes. Wie gross derselbe ist, lässt sich nicht sicher entscheiden. Die Angaben der Schriftsteller schwanken zwischen 36 und 50 Prozent.

Für die durch Krankheit der Frau bedingte Unfruchtbarkeit lassen sich vielfach anatomische Fehler nachweisen, sowohl im Bau der äusseren, wie der inneren Teile, teils angeborene, teils erworbene, die entweder den Akt nicht ordnungsgemäss zu Stande kommen oder die Samenfäden ihre Aufgabe nicht erfüllen lassen. Man sieht in der Praxis häufiger, als man voraussetzen möchte als Grund schwerer weiblicher Nervenerkrankungen jahrelang mangelhaft ausgeübten Beischlaf infolge nicht zerrissenen Jungfernhäutchens oder zu enger Scheide.

Klagen über Schmerzen bei dem Akte hört man häufig; dieselben sind sehr wichtig, weil in solchen Fällen meist nicht nur Unfruchtbarkeit, sondern allmählich ein Zusammenbruch des Nervensystems die Folge sind. Verlagerungen der Eierstöcke kommen hierbei oft in Frage und werden nicht selten verkannt.

Die rein funktionellen Ursachen der Sterilität sind eigentlich eine terra incognita. Hier ist noch alles zu schaffen. Die physiologischen Substrate fehlen; die diesbezüglichen Forschungen müssen von viel feineren Gesichtspunkten ausgehen, als bisher. Zweierlei scheint jedoch sicher. Die vielerwähnte Frigidität der Frau ist an und für sich ursächlich garnicht zu verwerten; dagegen gibt es aus geborener Anlage mehr, beziehungsweise weniger fruchtbare Frauen. Ferner lehren zahllose Beispiele, dass Frauen, bei denen nichts Ursächliches

festzustellen, beziehungsweise spezialistisch nichts zu machen war, nach Gebrauch eins der bekannten Bäder (Pyrmont, Elster, Schwalbach) empfingen.

Ob der Zusammenhang der Sterilität mit den Funktionen der Nase sich bestätigen wird (Fliess, Koblanck), muss abgewartet werden.

Die **Behandlung** ist gemäss den angeführten Ursachen sehr verschiedenartig, ihr Erfolg zum Teil recht negativ. Örtliche Behandlung nur in sicher örtlich bedingten Fällen, besonders die viel geübte Wegsammachung des Cervix, die in manchen Fällen erfolgreich, doch sicher häufig unnötig ausgeführt wird.

Eine Belehrung über die Hygiene des Beischlafs ist für viele Fälle dringend erforderlich.

Sehr wichtig ist der Zusammenhang mit der allgemeinen Lebensführung und Körperbeschaffenheit, die Behandlung muss in vielen Fällen hier angreifen.

Eine Behandlung etwaiger Nasenschwellungen beziehungsweise empfindlicher Punkte der Nasenschleimhaut ist zu versuchen. Geeignet hierzu ist neben dem Cocain auch die homöopathische Hamamelis- oder Sanguinaria-Salbe.

Bei der Verwendung homöopathischer Mittel muss das Ganze im Auge behalten werden; einige besonders hierher gehörige Symptome mögen hier Platz finden.

Abneigung gegen den Beischlaf: Causticum, Graphites, Lachesis, Petroleum, Phosphor, Sepia; Natr. mur. Anämische Frauen mit Trockenheit der Haut und des Mundes nach der Periode.

Übermässiger Reiz zum Beischlaf:

Arsen: mit unwillkürlichem Schleimabgang; **Asa**; **Calcarea phosphorica** mit wollüstigem Gefühl, als wären die Teile mit Blut überfüllt, sie fühlt es in allen Teilen pulsieren mit gesteigertem Trieb; **Cannabis indica**; **Cannabis sativa** besonders bei sterilen Frauen; **Cantharis** mit Pruritus; **Hyoscyamus** bei erotischen Handlungen Geisteskranker; **Lachesis**; **Lilium**; **Lycopodium**; **Phosphor** mit Unfruchtbarkeit; **Platina**; **Sabina**; **Silicea**; bei Rückenmarksleidenden: **Strammonium**.

Unbefriedigter Reiz:

Argentum nitricum: Träume von geschlechtlicher Befriedigung.

Berberis: unterdrückter Trieb mit lange verhaltenem Wollustgefühl.

Bromkali: Ovarial-Neuralgie aus unbefriedigtem Trieb mit nervöser Ruhelosigkeit.

Beschwerden bei dem Beischlaf:

Argentum nitricum: Scheide; Apis: Eierstöcke; Belladonna: Scheide zu trocken; Ferrum; Ferrum phosphoricum; Hepar: Gebärmutter; Kali carbonicum; Kreosot; Lycopodium: Scheide zu trocken; Natrum muriaticum; Platina bei Vaginismus, Pulsatilla bei Schmerzen in der Gebärmutter; Rhus toxic.; Sepia: Scheide zu trocken; Sulfur; Thuja: Übelkeit während des Beischlafs: Silicea. — Genuss fehlt: Berberis, Brom, Ferrum muriaticum.

Beschwerden nach dem Beischlaf:

Argentum nitricum hat Blutung aus der Scheide; Arnica Metrorrhagie; Conium; Nitri acidum: Wollüstiges Jucken der Schleimhäute; Platina bei Schmerzen in der Gebärmutter; Sepia. — Übelkeit: Kali iodat, Moschus.

Unfruchtbarkeit:

Ferrum mit vermindertem Trieb; Helonias kein Trieb; Natrum muriaticum bei zu früher und zu starker Periode; Nux moschata; Phosphor bei übermässiger Wollust oder bei später und zu starker Periode; Sulfur mit zu früher und starker Periode.

Neunter Abschnitt.

Allgemeine Störungen in ihren besonderen Beziehungen zum weiblichen Körper.

Erstes Kapitel.

Verstopfung.

Die Wichtigkeit derselben wird vielleicht gerade in der homöopathischen Schule unterschätzt, besonders die Anwendung der Adjuvantien, worunter nicht etwa sinnloser Abführmittel-Gebrauch verstanden werden soll. Verstopfung bedingt oft Kopfschmerzen, Magenstörungen und örtliche Stauungen; ein Uterus-Infarkt, eine Oophoritis ist oft unheilbar ohne Regelung des Stuhlganges.

Die Häufigkeit der Störungen des Stuhles bei Frauen ist sprichwörtlich. Der Grad derselben oft unglaublich. Stuhlverhaltungen von 3 Wochen sind nicht allzuselten beobachtet und doch

gelingt es, dieselben sogar bei alten Frauen noch zu heilen, allerdings bisweilen erst nach langer Behandlung.

Bei derselben ist strenge Sorge für regelmässige Innehaltung einer bestimmten Zeit für die Darm-Entleerung wichtig.

Diätetische Vorschriften: Vorwiegend Obst und Gemüse. Besonders Weintrauben sehr reichlich, Apfelsinen, im Sommer Beerenobst; rohe Äpfel werden oft nicht vertragen. Backpflaumen wirken oft vorzüglich. Feigen. Ferner Weizen- oder Roggenschrotbrot, Lahmann's Brot. Saure Milch und Buttermilch wirken nur bei manchen abführend, bei andern das Gegenteil.

Zu meiden: Schweinefleisch, Kalb, harte Eier, Seefische, frisches Brot, Torte, scharf Eingemachtes, Käse, Milch, Spirituosen.

Sehr wichtig ist aktive und passive mechanische Einwirkung in Gestalt von Gymnastik und Massage. Besonders wirksam sind alle Übungen, die die Oberschenkel gegen den Unterleib drücken, sowohl im Stehen, wie Liegen und das Aufrichten aus liegender Stellung.

Bauchumschläge von gut zimmerwarmem Wasser.

Zu Anfang der Kur Darmspülungen mit Öl oder Wasser, auch Glyzerinzäpfchen.

Von den Abführmitteln sind die mildesten: Milchzucker 2 Esslöffel morgens früh nüchtern in einem Glase Wasser, zweckmässig nachher 1 Feige. Kalifornischer Feigensyrup; französische Tamarinden; französische Cascarine-Pillen; Kharu-Frucht; Podophyllin 1 d. trit. 0,2. Diese zeitweise im Anfang, sonst keine.

Mittel-Verzeichnis.

1. **Aesculus**: Hämorrhoiden. Brennende, stechende Schmerzen, Trockenheit im Mastdarm. Drängen zum Stuhl.

2. **Alumina**: Hypochondrie, Empfindlichkeit, Mattigkeit. Im Mastdarm massenhaft Faeces, Unmöglichkeit der Entleerung selbst weichen Stuhles. Fissuren. Oft sehr wirksam in Hochpotenz.

3. **Bryonia**: Stuhl hart, wie verbrannt. Kein Drang. Rektum trocken. Bisweilen Schleim hinter dem Stuhl.

4. **Collinsonia**: Verstopfung mit Hämorrhoiden und Splittergefühl im Mastdarm; Stuhl harte Knollen; Prolapsus uteri; Bauch meteoristisch; Hitze und Stechen im After. Pfortaderstauungen.

5. **Graphites**: Stühle gross, hart, gemischt mit massenhaftem Schleim. Passt oft gut für fette, hautkranke, frostige Frauen.

6. **Hydrastis canadensis**: Verstopfung mit Kopfschmerz und

Hämorrhoiden. Nach dem Stuhl mehrstündiger Schmerz im Rektum. Kolik mit Ohnmachts- und Hitzegefühl in den Eingeweiden. Hinfälligkeit, besonders nach Gebrauch von Abführmitteln.

7. Lycopodium: Abdominale Plethora bei älteren Frauen mit Verstopfung. Blähungen. Drang zur Stuhlung ohne Erfolg, mit schmerzhaftem Zusammenschnüren in Anus und Rektum. Im Urin viel Harnsäure. Nachmittags unruhig.

8. Nux vomica: Fortwährend Stuhldrang ohne Erfolg. Durchfall und Verstopfung wechseln. Sitzende Lebensweise. Vorliebe für scharf gewürzte Nahrung. Faeces schwarz, hart, oft blutig. Hämorrhoiden. Nach dem Stuhl Erleichterung.

9. Opium: Därme untätig, wie gelähmt, so dass grosse Mengen Stuhl sich anhäufen. Kein Stuhldrang.

10. Plumbum: Kollern und Blähsucht. Stuhl wie Schafdünger. Stuhldrang mit schmerzhaftem Zusammenziehen des Mastdarms.

11. Podophyllum: Verstopfung mit Mastdarmvorfall bei leichten Anstrengungen. Faeces hart, trocken, schwierig zu entleeren. Blähungen und Kopfschmerz. Morgens Verschlimmerung der Darmsymptome. Im Rücken Mattigkeit. Hämorrhoiden.

12. Sulfur: Plethora im Abdomen, venöse Stauungen mit Vollheitsgefühl in demselben. Nach wenigen Bissen satt. Stuhldrang. Herausdrängen im Rektum. Wallungen nach dem Kopf. Füsse kalt. Hinfälligkeit 10 Uhr vormittags. Faeces hart und kugelig. Unbesinnlichkeit.

Zweites Kapitel.

Nervenschwäche. Neurasthenie.

Sie ist, wie bei Männern, so bei Frauen, in den letzten Jahrzehnten auch in Deutschland häufiger geworden. Die Berufsschädigungen, aber auch besonders Aborte mit viel Blutverlust, ferner Erkrankungen im kleinen Becken, seelische Konflikte bilden die Ursache; sicherlich spielen auch Störungen des geschlechtlichen Lebens eine Rolle (Onanie, fakultative Sterilität, unbefriedigter Trieb), auch Erblichkeit. Bezüglich der Symptome ist das Kapitel „Hysterie“ zu vergleichen, da viele der dort angegebenen auch bei Nervenschwäche vorkommen. Kreuzschmerzen, Störung der Motilität, der Sensibilität, der Psyche, der Periode, Fluor müssen gewürdigt werden, besonders aber auch die meist mangelhafte Ernährung.

Behandlung: Bettruhe und Ortswechsel 6—8 Wochen bei schlecht genährten Kranken; viel frische Luft, energische Bewegung (Radeln, Reiten, Steigen) für zu fette, energielose, oft leicht hysterische Frauen.

Massage. Faradisation. Mastkur. Lokale Behandlung etwaiger Störungen bei Verheirateten; bei Unverheirateten erst nach Wiederherstellung der Kräfte. Vorzüglich bewährten sich Verf. künstliche kohlensaure Sitzbäder mit Zusatz von Levico-Stark-Wasser, ½ Flasche auf das Bad, besonders bei Schwäche der unteren Gliedmassen.

Innerliche Behandlung: Vorzugsweise seltene Gaben tief wirkender konstitutioneller Mittel; nur im Notfall dazwischen andere gegen akute Nervenerscheinungen.

1. **Acidum phosphoricum:** Geistige Erschöpfung nach Überarbeitung. Hysterie bei brünetten Frauen in der Klimax. Meteorismus mit Gurgeln und Poltern. Stuhl ohne Beschwerden. Urin milchig oder klar und massenhaft. Menses zu früh und zu lang. Amenorrhöe; Oophoritis und Metritis.

2. **Acid. picronitric.** Müdigkeit. Hirnmüdigkeit. Spinalirritation. Schwäche der Beine und des Rückens. Kopfschmerz.

3. **Arsenicum album:** Furcht, Zittern, kalter Schweiss, Unruhe, Mattigkeit. Gesicht blass, fahl, wächsern, ödematös. Mund trocken, mit einem roten Streifen auf der Mitte der Zunge und Rötung der Lippen. Appetitlosigkeit, Durst. Erbrechen mit Würgen, unmittelbar nach Essen oder Trinken. Menses zu früh, zu stark, schwächend. Wärme bessert.

4. **Aurum:** Melancholie. Selbstmordgedanken. Religiöse Wahnvorstellungen. Ärgerlichkeit. Unlust zu geistiger Arbeit. Kopfschmerz kongestiver Art, Ohrensausen. Funken vor den Augen.

5. **Calcarea:** Niedergeschlagenheit. Gesicht blass, Ringe um die Augen. Nach Milch Erbrechen und Aufstossen. Wasser-Kolk. Nach dem Essen starker Magendruck. Meteorismus. Menses zu früh, zu stark, zu lange. Dysmenorrhöa membranacea. Brust-Beklemmungen. Neigung zur Tuberkulose. Hände und Füsse kalt. Gewebe erschlafft, Hinfälligkeit. Dicke, anämische Menschen.

6. **Ferrum:** Hysterische, verdriessliche Kranke. Widerspruch erregt. Gesicht grau oder grün. Wird leicht rot; Gesicht blass mit einzelnen roten Flecken. Durchfall mit unverdauter Nahrung oder Verstopfung mit harten und schwer entleerbaren

Stühlen. Menses zu spät, zu lang, zu stark. Herzklopfen mit Schlagen der Gefässe. Anasarca. — Nur kleine Dosen.

7. Ignatia: Will allein sein. Nach grosser Freude oder Kummer nervöse Erschöpfung. Clavus hystericus, besser durch Auflegen. Globus hystericus. Spinalirritation. Nacken steif. Nach grosser Gemütserregung Paralyse.

8. Jod: Leicht erregt. Gesicht blass, fahl, verfallen. Bei gutem Appetit Gewichtsabnahme. Heisshunger und das Gegenteil wechseln. Verstopfung und Durchfall wechseln. Mammae schwinden. Uterus und Ovarien schwellen und verhärten sich.

9. Kali phosph.: Lebhafte Schmerzempfindung, besser im Stehen, Gehen oder durch Anregung. Nervöse Störungen durch Unduldsamkeit, Reizen.

10. Lachesis: Magen- und Halsgegend empfindlich gegen äusseren Druck. Beschwerden nach Schlaf schlimmer. Klimax. Wallungen. Ängstlichkeit. Schwindel. Denken erschwert. Ovarie besonders links.

11. Magnesia phosph.: Krampfige Dysmenorrhöe. Krampf-Schmerzen überall. Verdauungsstörungen mit Magenkrampf und reiner Zunge. Scharfe, schiessende, bohrende Schmerzen im Nacken. Photophobie. Anurie infolge krampfiger Kontraktion.

12. Silicea: Furcht vor geistiger oder körperlicher Anstrengung; Taubheit von Fingern, Zehen und Rücken. Spinalirritation. Heftiger, periodischer Kopfschmerz auf dem Wirbel, Hinter- oder Vorderkopf; besser beim Warmeinhüllen des Kopfes. Verstopfung wegen Untätigkeit des Mastdarmes. Starker, scharfer, fressender Weissfluss. Libido sexualis mit Spinal-Leiden, nächtliche Schweisse.

13. Sulfur: Gesicht blass, Augen eingesunken. Periode unterdrückt oder zu spät und kurzdauernd. Abwärtsdrängen im Becken. Fusssohlen brennen, will sie unbedeckt, oder Füsse kalt und schweissig. Schwerer unerquicklicher Schlaf. Haut rauh, brennend; schlimmer im warmen Bett.

Hysterie. Hystero-Neurosen.

Vergleiche das betreffende Kapitel unter Nervenkrankheiten.

VII. Konstitutionskrankheiten.

Von Dr. Karl Stauffer—München.

Konstitutionskrankheiten.

Einleitung.

Unter Konstitution versteht man im allgemeinen die Verfassung eines Individuums bezüglich seiner ganzen Körperbeschaffenheit, in der es sich der Aussenwelt gegenüber befindet; es handelt sich um jene ihm innewohnende Kraft, die es widerstandsfähig macht gegen äussere Einflüsse. Die ideale Körperkonstitution wäre demnach diejenige, welche jedem Ansturm von aussen gewachsen wäre. Da derartige normale Zustände wohl kaum gefunden werden, so ist es die Aufgabe, zu untersuchen, durch welche Allgemeinstörungen im Organismus jene Widerstandsfähigkeit geschwächt wird. Die Ursachen sind im Organismus selbst zu suchen — es handelt sich also um individuelle Veranlagung — und um konstitutionell wirken zu können, müssen sie allgemeine sein. Es fallen also unter den Begriff Konstitutionskrankheiten in diesem Sinne alle diejenigen Störungen, die nicht in einem lokalen Übel ihren Grund haben, sondern in einer Allgemeinstörung. Die Störungen dürfen nicht vorübergehender Natur sein, vielmehr muss es sich handeln um dauernde Anomalien in den allgemeinen Körperfunktionen. Man hat es also mit chronischen Affektionen zu tun. Sie entwickeln sich wohl zumeist auf einer vererbten Anlage. (Angeborener Konstitutionalismus.)

Nicht behandelt sollen hier werden jene Allgemeinerkrankungen, die zu einer Änderung der Körperverfassung führen, indem von aussen kommende Giftstoffe oder Noxen auf den Organismus schwächend einwirken z. B. das Tripper- oder Syphilisgift, oder verschiedene andere Giftstoffe (Jod, Brom, Mercur, Alkohol, Morphin, Cocain u. s. w.), die gewiss zu einer Veränderung der Konstitution führen (erworbener Konstitutionalismus) und zwar zu einer viel tieferen, als die landläufige, schulwissenschaftliche Auffassung annimmt, die die Syphilis als konstitutionell bezeichnet, wenn die allgemeine Durchseuchung des Organismus stattgefunden hat, wenn also die Sekundärerscheinungen aufgetreten sind. Konstitutionell wird hier also nur in Gegenüberstellung zum Primäraffekt, dem Ulcus, gebracht. Den eigentlichen, tieferen Sinn des Konstitutionalismus — die Umstimmung der ganzen Körperverfassung, die dann in ihrer veränderten Form ganz bestimmten Krankheits-

formen, z. B. der Sykosis nach Gonorrhöe, als Grundlage dient — diesen Begriff kennt die Schulmedizin sozusagen nicht.

Es wird ferner in diesem Abschnitte nicht behandelt werden eine andere Art von Konstitutionsanomalie, die in einer Schwäche gewisser Organe besteht; trotz scheinbar normalen Verhaltens in ihrer Tätigkeit zeigen diese Organe eine Widerstandslosigkeit gegen oft geringfügige äussere Schädlichkeiten; sie stehen unter dem Zeichen einer gewissen Erkrankungsdisposition. Angeführt seien die Disposition zu Skrophulose, Tuberkulose, zu Nierenleiden, Carcinose, Arteriosklerose und zu Infektionskrankheiten. Es handelt sich bei diesen Leiden gewiss auch um konstitutionelle Anomalien und es sei durch Anführung dieser Tatsachen nur darauf hingewiesen, dass der Begriff Konstitutionskrankheiten dringend einer Revision bedürfte.

Eingehend hat sich Martius*) mit diesen Fragen beschäftigt; er bezeichnet jene Organschwäche als: „spezifisch, individuell" und als „Krankheitsdisposition im engeren Sinn". Er gibt folgende Definition von konstitutionellen Krankheiten: „Wir wissen, dass infolge langdauernder Einwirkungen chemischer Reize bei chronischen Infektionskrankheiten und habituellen Vergiftungen allmählich krankhafte Veränderungen der Reizbarkeit in den Körpergeweben sich ausbilden können, die dieselben anderen an sich (oder bei denselben Individuen früher) unschädlichen Reizen gegenüber widerstandslos machen. Diese Veränderungen in der Körper- oder Gewebsverfassung nennen wir konstitutionell." Er betont ganz besonders, welch grosse Rolle die spezifische Widerstandsfähigkeit des Individuums spielt gegenüber äusseren Schädlichkeiten, sowie den Wert der richtigen Beurteilung der Krankheitsanlage (Konstitution). „Das Erkenntnisobjekt der klinischen Medizin ist nicht bloss die experimentell erzeugbare Krankheit, sondern der individuell kranke Mensch selbst." „Das konstitutionelle Moment ist aber keineswegs ein blosser Begriff. Es ist spezifische Gewebs- und Organbeschaffenheit und seinerseits exakt experimentell feststellbar durch die individuelle Funktionsprüfung." —

Welche allgemeine Störungen in der Tätigkeit des Organismus führen nun zu einer Schwächung desselben? Es sind dies vor allem die Störungen in der Bildung und damit Zusammensetzung

*) Martius: Die Pathogenese innerer Krankheiten. Leipzig. Franz Deuticke. 1900. Er vertritt eine eigenartige, wohlbegründete Konstitutionslehre. Seine Arbeit ist ein würdiges Gegenstück zur Pharmakotherapie von H. Schulz.

und in der Zirkulation des Blutes und der Lymphe, jener Körperbestandteile, denen die Ernährung der Gewebe obliegt; ferner sind es die Störungen im Stoffwechsel d. h. Anomalien in der Tätigkeit der Zellen und Gewebe, welche die ihnen durch das Blut zugeführten Nährstoffe zu ihrer Regeneration und Erhaltung und zu ihrer natürlichen Fortpflanzung zu verwerten und verbrauchte und unbrauchbare Stoffe zu eliminieren die Aufgabe haben.

Wir werden demnach zu betrachten haben die Erkrankungen des Blutes, der Lymphe und des Stoffwechsels, Krankheiten, welche die älteren Autoren als Dyskrasien bezeichnet haben.

Eigentlich gehören in diesen Abschnitt auch noch gewisse Störungen von Seiten des Nervensystemes, denn der Tätigkeit der Nervensubstanz und der automatischen Nervenzentren obliegt es, den allgemeinen Stoffwechsel im Gleichgewichte zu halten. Treten hier Störungen ein, so kommt es ebenfalls zu Konstitutionsanomalien. Unter diesen Gesichtspunkt fallen die sogenannten vasomotorisch-trophischen Neurosen (Myxödem, Morbus Basedowii, Akromegalie, Kretinismus); dieselben sind jedoch an anderer Stelle des Werkes bereits behandelt worden.

Zur Bestimmung und Festsetzung des Inhaltes des Abschnittes über die Konstitutionskrankheiten war es nötig, sich an die ältere Begriffsbestimmung zu halten. (Definition nach Wagner, Uhle, Samuel). Es ist hier nicht die Aufgabe, zu entscheiden, ob man zu Recht oder Unrecht die genannten Krankheiten unter die Konstitutions-Krankheiten einreiht.

Der Begriff Konstitution ist also in dem gewöhnlichen allopathischen Sinne gefasst, nicht in dem tieferen von Martius, nicht in dem uns Homöopathen weit geläufigeren Sinne v. Grauvogl's (hydrogenoide, oxygenoide, carbo-nitrogene Konstitution), auch nicht im Sinne Hahnemann's (Psora, Sykosis, Syphilis). Festzuhalten ist jedoch, dass sich auf dem Boden dieser drei Grundkrankheiten, vorzüglich aber der Psora, jedes chronische Siechtum entwickelt. Denn durch die Einwirkung der betreffenden Giftstoffe auf den Organismus wird die Zellentätigkeit und die allgemeine Körperbeschaffenheit derart modifiziert und speziell geschwächt, dass Schädlichkeiten, denen früher kein Angriffspunkt geboten war, jetzt nicht mehr ein normaler, natürlicher Widerstand entgegen gesetzt wird. Es ist also eine neue Krankheitsanlage entstanden. Die Anschauungen neuerer Forscher (Möbius: metasyphilitische Erkrankungen des Nervensystems", Martius: „Syphilismus") decken sich

im Grunde genommen mit den Ansichten Hahnemann's. Für uns Homöopathen steht es fest, dass die Sykosis und Psora dieses genialen Beobachters ebenfalls unbestreitbare Tatsachen sind, wenn wir — was die Psora anlangt — uns auch nicht auf den Acarus scabiei festlegen lassen; aber um eine spezifische Umänderung der Körperkonstitution handelt es sich — mag nun die Krätzmilbe oder der Tuberkelbazillus oder ein ähnliches Gift den Boden durchseucht haben, auf dem sich eine Konstitutionsanomalie entwickelt hat, die wir „Psora" weiternennen werden. Und das eine steht fest: Will man therapeutisch gegen eine chronische Krankheit angehen, die sich auf dem Boden einer dieser Konstitutionen entwickelt hat, so muss man die passenden Konstitutionsmittel Hahnemann's verabreichen, wenn man ihrer dauernd und wahrhaftig Herr werden will, mag die Erkrankung eine Form angenommen haben, welche nur immer — nach bis jetzt unergründeten Gesetzen — ihr anzuweisen, der Natur beliebt hat. —

Erster Abschnitt.

Erkrankungen des Blutes.

Allgemeines:

Dem im Organismus stetig kreisenden Blute ist die Aufgabe zugewiesen, die Nährsubstanzen für die Zellen und Gewebe an ihren Bestimmungsort zu führen und die verbrauchten Produkte zu den Ausscheidungsorganen zu verbringen. Es findet deshalb ein steter Gewinn und Verlust für das Blut statt. Die Quellen des Gewinnes sind: die Lungen, wo der Sauerstoff aufgenommen wird; der Verdauungskanal, wo die Nährstoffe, Wasser und Salze resorbiert werden; das Lymphsystem, das die Lymphe zuführt; die Gewebe, welche die Endprodukte der Nahrungsmittelzersetzung an das Blut abgeben. Die Wärme entsteht durch den Oxydationsprozess zum Teil in den Zellen des Blutes selbst, besonders aber in denen der Gewebe. Der Stoffverlust geht vor sich in den Lungen, wo Kohlensäure und Wasser abgegeben werden, in den Nieren, die Wasser, Harnstoff und Salze ausscheiden; in der Haut, wo Wasser, Kohlensäure, Talg und Salze und andere Gase und Riechstoffe ausgestossen werden; in den Geweben, die dem Blute Nährstoffe, Sauerstoff, Wasser und Salze entziehen. Ein fort-

gesetzter Wärmeverlust findet statt in den Lungen, mit den Se- und Exkreten und an der Oberfläche der Haut.

Die Vorgänge in den Lungen fasst man zusammen unter dem eigentlichen Begriff Atmung und man unterscheidet ausserdem eine Gewebe- und Hautatmung.

Die Quellen des Gewinnes und Verlustes des Blutes muss man stets vor Augen haben, wenn man an die Beurteilung der Blutdyskrasien herantritt. Jede konstitutionelle Erkrankung des Blutes wird sich auf eine Funktionstörung einer oder mehrerer der angeführten drei Arten der Atmung zurückführen lassen. Ausserdem spielt die Blutzirkulation eine Rolle; wo diese nicht in geordneter Weise vor sich geht, da wird sekundär das Blut ebenfalls erkranken, aber im Grunde genommen doch nur deshalb, weil die Atmung sich nicht in normaler Weise vollziehen kann.

Bei der Behandlung der Erkrankungen des Blutes und des Stoffwechsels wird man deshalb ein Hauptaugenmerk zu richten haben auf alle Organfunktionen, es muss speziell Rücksicht genommen werden auf die Zufuhr der Nahrungsmittel — mehr vielleicht als bei anderen Erkrankungsformen — ferner auf die Tätigkeit der Lungen (richtige Atmung, Luftzufuhr u. dgl.) und der Ausscheidungsorgane (Niere, Darm, Haut); besonders der Darm ist in seiner Tätigkeit genau zu kontrollieren. Bei Besprechung der Therapie der einzelnen Konstitutionskrankheiten ist es deshalb unumgänglich notwendig, besonders eingehend die Diätetik und die allgemeinen hygienischen Grundsätze zu erörtern, auch die übrigen Hilfsmittel der Allgemeinbehandlung (Hydrotherapie, Massage, Gymnastik etc.) sind zu erwähnen; denn die bestgewählte homöopathische Arznei kann im Stiche lassen, wenn nicht Missstände in der Ernährung und allgemeinen Lebensweise abgestellt werden. Wenn daher die Besprechung der Allgemeinbehandlung etwas ausführlicher ausgefallen ist, so hat dies seinen Grund in der Art der Erkrankungen.

Dem speziellen Teile vorauszuschicken wären noch einige kurze Angaben über die Blutuntersuchung. Am zweckmässigsten bedient man sich der Färbung des Trockenpräparates. Die gut gereinigte und getrocknete Fingerkuppe wird mit einer Nadel tief eingestochen und der hervorquellende Bluttropfen wird auf einem Deckglase aufgefangen; indem man ein zweites Deckglas auf das erste legt und beide auseinanderzieht, verteilt man den Tropfen in feinster Schicht. Dann lässt man die Präparate an

der Luft mehrere Stunden trocknen und färbt dann mit folgendem Farbengemisch nach Ehrlich: 5 g wasserlösliches Nigrosin, 15 g Glyzerin, beide tüchtig mit einander zu verreiben; 3 g Eosin, 15 g Glyzerin; 2g Aurantia, 15g Glyzerin, beide einzeln zu verreiben; dann werden die drei Stoffe innig gemischt und wiederholt in den folgenden Tagen auf 60° erwärmt, damit das Präparat haltbar wird. Diese Farbmischung dient nun zum Betupfen der Blutpräparate; die Farbe soll 2 Stunden einwirken, dann wird abgespült, getrocknet und mit Kanadabalsam das fertige Präparat auf den Objektträger gebracht. Bei ca. 300 facher Vergrösserung mit Ölimmersion zeigen sich die roten Blutzellen orangerot, die Kerne der Leukocyten blauviolett, kernhaltige rote Zellen zeigen die Kerne schwarz, die Kerne der eosinophilen Leukocyten sind glänzendrot.

Zur Zählung der Blutkörperchen bedient man sich am zweckmässigsten des Thoma-Zeiss'schen Zählapparates.

Um einwandfreie Diagnosen bei Erkrankungen des Blutes stellen zu können, sind Blutuntersuchungen nötig; öftere Wiederholungen derselben während der Behandlung geben uns Klarheit über den Erfolg der therapeutischen Massnahmen. Bezüglich weiterer, genauerer Untersuchungsmethoden muss auf die Spezialwerke verwiesen werden.

Erstes Kapitel.

Plethora. Vollblütigkeit.

Aetiologie: Man versteht unter Plethora eine übermässige Anhäufung von Blut und Säften in den Geweben und Gefässen; es wird unterschieden: 1. Plethora apocoptica, die entstehen soll nach Amputationen grösserer Körperteile; sie existiert in der Tat nicht, da infolge des Anpassungsvermögens des Organismus nie mehr Blut gebildet wird, als nötig ist. 2. Plethora vera oder Polyaemie, sie entsteht wohl meist durch Überernährung; diese Anomalie ist nicht so selten, indem im allgemeinen von der Menschheit viel zu viel gegessen und speziell getrunken wird. Oft spielen hereditäre Verhältnisse eine Rolle bei dem Zustandekommen; auch sitzende Lebensweise, Mangel an ausgiebiger Bewegung, Stubenhocken und einseitige, geistige Arbeit verursachen das Leiden. Bekannt ist, dass der Organismus sich periodisch Erleichterung verschafft von überschüssigem Blute durch Haemorrhoidalblutungen, Nasenbluten u. dgl.; bleiben diese Erscheinungen aus, die als Selbsthilfe des Organismus zu betrachten

sind, so tritt ebenfalls Plethora ein; auch die ausbleibende Regel, oder das Unterlassen gewohnter Blutentziehungen durch Aderlässe, Schröpfköpfe und dergleichen führt zu Blutfülle. Die Hauptursache bleibt jedoch die Überernährung und der Mangel an Bewegung.

Symptomatologie: Gedunsenes, blaurotes Gesicht, Neigung zu Kongestionen zum Kopfe oder nach anderen Körperteilen; starke Injektion der Schleimhäute; Überfüllung des Venensystemes, Neigung zu Blutstauungen und Beklemmungen auf der Brust; Angstanfälle, Schwindel, Ohrensausen. Der Puls ist voll, gespannt; Herzklopfen und allgemeine Erregbarkeit, Neigung zu Schweissen, sanguinisches Temperament, vollblütige Konstitution sind vorhanden. Der Zustand ist bekannt als habitus apoplecticus. Besonders findet sich die Blutfülle auch im Bauche; die Adern, besonders des Pfortadernsystemes, sind erweitert, Hämorrhoidalzustände, Obstipation, Leberanschoppung; auch die Venen der unteren Extremitäten sind erweitert — Varicen. Das linke Herz ist oft ohne andere nachweisbare Ursache hypertrophisch infolge der vermehrten Arbeit.

Meist liegen Komplikationen vor mit Fettsucht infolge mangelhaften Stoffwechsels — plethorische Fettsucht.

Die Diagnose wird keine Schwierigkeiten machen.

Verlauf und Prognose. Der gestörte Stoffwechsel führt neben Adipositas nimia oft zu harnsaurer Diathese, zu Arteriosklerose, Gicht und Glykosurie. Besonders sind die Kranken gefährdet durch die grosse Neigung zu Apoplexieen. Die drohenden Komplikationen lassen die Prognose als ungünstig erscheinen, wenn nicht die Lebensweise geändert und energisch durchgeführt wird.

Therapie. Die wahre Plethora muss hauptsächlich mit allgemeinen Massnahmen und durch Regelung der Diät bekämpft werden. Erste Bedingung ist ausgiebige körperliche Bewegung im Freien, sei es Sport — Fusstouren, Bergtouren, Terrainkuren, Reiten, Radfahren, Bewegungsspiele, sei es wirkliche Arbeit im Hause, Garten oder Felde. Der Schlaf ist abzukürzen, besonders aber der Mittagsschlaf streng zu verbieten.

Dann ist die Nahrungsaufnahme einzuschränken; man beschneide die stickstoffhaltige Nahrung und die Fettzufuhr, auch die der Kohlehydrate: besonders Mehlspeisen, Kartoffeln, Kuchen, Zucker und Süssigkeiten und gebe mehr grüne Gemüse, Obst, Kompott, saure Milch oder Buttermilch. Gemischte Kost ist einer einseitigen immer vorzuziehen. Ganz zu verbieten wären Alkoholika

in jeder Form, ferner Kaffee und Gewürze jeder Art. Die Flüssigkeitsaufnahme ist auf ein Minimum zu reduzieren. Vorzügliche Erfolge habe ich von periodischen Trockenkuren gesehen, indem etwa alle 2 Monate für 14 Tage jede Flüssigkeit vermieden wird. Der Kampf gegen den Alkohol ist meist schwer, man dringe dann wenigstens auf den Genuss von Apfelwein, Moselwein oder Bordeaux mit Wasser, eventuell erlaubt man ein Glas Pilsner Bier, um den Patienten nicht kopfscheu zu machen.

Auf regelmässige Darmtätigkeit ist zu achten. Mit Hilfe der mehr vegetabilischen Kost, ferner durch den Genuss von Graham- oder Simonbrot wird man meist zu Wege kommen.

Massage, Heilgymnastik, ferner Licht-, Luft- und Sonnenbäder werden bei manchen Patienten heranzuziehen sein, ebenso Trauben- und Obstkuren, Molken- oder Buttermilchkuren.

Von Badeorten erfreuen sich eines guten Rufes: Marienbad, Kissingen, Tarasp, Homburg und Karlsbad. Vor dem Gebrauch der Bitterwässer ist zu warnen.

Der Aderlass ist wohl ganz verlassen, obwohl lokale, kleine Blutentziehungen (Blutegel, Schröpfköpfe) oft bei kongestiven Zuständen zum Kopfe vorübergehende günstige Erfolge aufzuweisen haben; bei drohenden Apoplexieen, in momentaner Gefahr macht man Gebrauch davon, ebenso von der Ableitungsmethode auf die Haut oder nach entfernten Körperteilen. (Heisse Hand- und Fussbäder, Sinapismen).

Erwähnt sei noch, dass derartige Kranke Höhenklima meist schlecht vertragen; es treten Dyspnoe und Herzschwäche ein, dagegen scheint Seeklima von günstigem Einfluss zu sein.

Die homöopathische Behandlung wird nicht die Vollblütigkeit als solche allein behandeln, sondern sie muss berücksichtigen die Ursachen und besonders auch den Ort der Kongestion, der Entzündung oder der Stauung, ferner die begleitenden Gemütssymptome, die Umstände, unter denen Besserung oder Verschlimmerung eintreten, sowie die Zeit derselben. Man ziehe deshalb in Betracht.

bei Störungen infolge von Erkältungen: Acon., Bell., Bry., Dulcam., Hyoscyam., Nux vom., Puls., Rhus tox.

bei Alkoholmissbrauch: Nux. vom., Op., Lach., Stramon., Spigel., Zinc., Coffea.

nach Überanstrengungen: Arn., Ars., Rhus tox.

bei sitzender Lebensweise: Nux. vom., Sulf., Lycopod, Plat., Na. sulf., Puls., Sep., Caps., Kal. carb.

bei ausbleibenden Blutungen (Menses, Hämorrhoiden) Nux v., Sulf., Chin., Sep., Puls., Sil., Graph., Con., Croc., Digit.

nach Ärger, Schreck: Acon., Cham., Coloc., Hyosc., Nux v., Op., Ign., Staph., Puls.

nach Zorn: Bry., Nux vom., Coff., Coloc.

bei Kongestionen zum Kopf: Acon., Bell., Atrop., Ap., Glon., Op., Hyosc., Stram., Kali jod.

bei Kongestionen zur Brust: Acon., Bry., Phosph., Bell., Tart. em., Jod., Lyc., Chelid.

Wegen der Komplikationen sei auf die Behandlung der Herz- und Gefässleiden, der Fettsucht, harnsauren Diathese, Gicht und Diabetes verwiesen. Die Pfortaderstauungen sind bei Leber- und Hämorrhoidalleiden zu vergleichen. Vergleiche auch v. Bönninghausen, therap. Taschenb. pag. 256 und 186; hinzuzufügen wären den dort angeführten Mitteln noch: Aescul. hippoc., Aloe., Card. mar., Carb. veg., Glon., Hamam., Kreosot., Na. sulf., Petrol., Plat., Spongia.

Speziell erwähnen möchte ich Capsic., dessen Gebrauch sehr zu empfehlen ist bei hydraemischen Zuständen, bei reizbarer, hypochondrischer Stimmung; neben dieser leichten Erregbarkeit des Nervensystems besteht jedoch eine grosse Schlaffheit der Muskulatur; die Kranken müssen sich zu jeder Bewegung aufraffen, körperliche Anstrengung kostet sie Überwindung, dabei sind sie überernährt, korpulent bis fett. Wegen der schlechten Blutzirkulation besteht grosse Neigung zur Erkältung und Empfindlichkeit gegen feuchte Luft, Frost im Rücken, und Frost nach Trinken. Es besteht Abdominalplethora: langsame Verdauung, Magensäure, Meteorismus, Atemnot infolge von Zwerchfellhochstand, brennende, blutende Hämorrhoiden, Verschlimmerung dieser Beschwerden durch Essen und Trinken, Besserung durch anhaltende Bewegung (Anregung der Zirkulation). Dabei Harnbeschwerden (infolge von harnsaurer Diathese). Brennen in der Harnröhre beim Urinieren. Rheumatische Beschwerden in den Muskeln und Gelenken des Stammes und der Glieder. Das Mittel ist charakterisiert durch die Hydrämie, die Blutstauungen im Abdomen, die mangelnde Oxydationskraft des Organismus, die Kohlensäureüberladung des Blutes und die dadurch bedingte grosse Erregbarkeit.

Carb. veg. Vollsein im Abdomen nach reichlichen Mahlzeiten, bei Schlemmern, nach Fett- und Obst- oder Backwerk-Genuss, nach

Genuss von Gefrorenem oder jungem Bier und Wein. Drang zum Stuhl ohne Erfolg. Rumpeln im Leibe, Hochstand des Zwerchfelles mit seinen Begleiterscheinungen; Atemnot; Kopfschmerz; Cyanose; grosse Schwäche, Ohnmacht; Hämorrhoiden.

Die Hauptmittel bei der Plethora werden bleiben: Aconit; Capsic.; Calc. c.; Carb. veg.; Nux vom.; Lycop.; Sep.; Sulf.

Zweites Kapitel.

Anämie. Blutleere. Blutarmut.

Man hat die Anämie oft identifiziert mit der Chlorose; das entspricht jedoch nicht den Tatsachen, denn erstere ist nur als Symptom einer Krankheit anzusehen, während die Chlorose eine ganz selbständige Erkrankung ist. Richtiger wäre die Bezeichnung Oligämie anstatt Anämie — im Gegensatz zu Chlorose; denn es handelt sich bei reiner Anämie eigentlich um eine Verminderung des Blutes in seiner Gesamtheit, nicht um Verminderung einzelner Bestandteile desselben.

Aus praktischen Gründen wird sich jedoch der Begriff Oligämie nicht aufrecht erhalten lassen, da die flüssigen Bestandteile des Blutes sich nach Blutverlusten rasch ersetzen, indem durch Wasseraufnahme aus den Geweben und dem Lymphsystem sehr schnell die Quantität des Blutes auf die Norm kommt, die Qualität wird jedoch eine minderwertige sein für längere Zeit, bis sich die Blutzellen durch Neubildung ergänzt haben. Es gibt demnach nur ganz vorübergehend eine reine Oligämie. In der Wirklichkeit wird die eigentliche Blutleere auf einem Mangel an Blutzellen, Blutfarbstoff und Blutsalzen basieren; hauptsächlich aber wird der Mangel an Blutfarbstoff (Hämoglobin) die Anämie charakterisieren.

Deshalb wird an dem Begriff Anämie festgehalten, sie soll aber getrennt von der Chlorose behandelt werden, denn diese ist eine primäre Blutkrankheit, ebenso wie die perniciöse Anämie, während die Anämie immer als eine sekundäre Erkrankung zu betrachten sein wird. Man unterscheidet deshalb zweckmässig sekundäre und primäre Anämieen.

I. Sekundäre Anämieen.

1. Die akute Anämie — von lokaler Blutleere wird hier abgesehen — ist wohl immer die Folge von grossen Blutverlusten

(Blutungen aus Magen, Darm, Lungen, Gebärmutter, Nase; Blutverluste nach Verletzungen, Operationen, Aderlass u. dgl.)

Die Symptome eines derartigen starken Blutverlustes sind besonders Herzklopfen, Schwindel, Angstanfälle, Mattigkeit, grosse Blässe, zunehmende Schwäche mit Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, grosser Durst, kalte Schweisse, Sinken der Körpertemperatur, Atemnot, Erblindung, Ohnmacht, Collaps. Ich sah dabei eine akute vorübergehende Manie auftreten. Der Tod erfolgt sicher, wenn die Hälfte des Blutes verloren ging. War die Blutung nicht tödlich, so erholen sich die Patienten je nach ihrer Konstitution schneller oder langsamer.

Die Behandlung muss vor allem gegen die Blutung gerichtet sein und wird man je nach der Art derselben vorgehen. Zugängliche verletzte Gefässe werden unterbunden, Wunden werden tamponiert oder komprimiert. Innere Blutungen sind medikamentös zu behandeln und muss hier auf die betreffenden Abschnitte verwiesen werden. Die Analeptica: Wein, Kognak, heisser Kaffee, Kampher, Äther u. dgl. werden bei drohender Herzschwäche nicht zu umgehen sein. Auch die Infusion von physiologischer Kochsalzlösung ist im Notfalle vorzunehmen. Bei Ohnmachten infolge von Blutleere des Gehirnes verordne man horizontale Bettlage, ev. mit Erhöhung des Fussendes. Die Nachbehandlung besteht in der Hebung der Kräfte durch roborierende Diät und in Verordnung von blutbildenden Medikamenten; China, Chin. ars., Ac. phosph., Ferr. phosph., Ferr., Nux vom. werden die Hauptmittel sein, ausserdem Hensel's Tonicum. Man vergleiche die unter Chlorose charakterisierten Mittel, sowie die Diätvorschriften bei Behandlung der chronischen, sekundären Anämie.

2. Die chronische Form der sekundären Anämie tritt bei Kindern angeboren auf — ein Erbstück von kranken Eltern — oder sie wird erworben. Ursachen sind: ungenügende oder schlechte, unpassende Ernährung, chronische Diarrhoeen, Verdauungsstörungen anderer Art, chronische Fieberzustände, langwierige Eiterungen, Stoffwechselkrankheiten: Diabetes, Rhachitis, chronischer Gelenkrheumatismus, Lungen-, Herz-, Leber-, Drüsen-, Nieren-, Blasenleiden; Würmer, geistige Überanstrengung, Kummer, Sorgen, Gram, nervöse Störungen usw.; ferner Malaria, Lues, Tuberkulose, Carcinose, chronische Vergiftungen (Blei, Kupfer, Phosphor, Quecksilber, Zink); chronisch wiederkehrende Blutverluste; Gehirn- und Rückenmarksleiden, Samenverluste, häufige Geburten, Masturbation.

Symptomatologie. Blasses, fahles Aussehen, Abmagerung, blutleere, trockene Haut, Frösteln, blasse Schleimhäute; grosse Müdigkeit und körperliche Schwäche; leichte Ermüdung des Geistes, Schlafsucht am Tage, nachts oft Schlaflosigkeit, Verstimmungen, Ohnmachtsanwandlungen, Sehstörungen bis zum Erblinden; ödematöse Anschwellungen, Appetitlosigkeit, Magen-Darmstörungen, Erbrechen, besonders aber grosse Neigung zu Verstopfung; ferner Ohrensausen, Schwindel, starker Kopfschmerz, beschleunigter Puls, Lufthunger; anämische Herzgeräusche, Herzklopfen bei jeder Anstrengnng, Nonnensausen; Neigung zu Blutungen infolge von Veränderungen der Gefässwände, Neigung zu Neuralgieen und Krämpfen.

Das Blut ist arm an roten Blutzellen und an Blutfarbstoff, jedoch zeigen sich wenig Mikrozyten und Poikilozyten. Neben der mageren Form der Anämischen, sieht man nicht selten auch eine zu Fettansatz neigende Blutarmut; meist handelt es sich dabei nicht so sehr um eine wirkliche Adipositas, als um ein Aufgedunsensein, eine Art ödematöser Durchtränkung.

Die Diagnose macht oft grosse Schwierigkeiten in bezug auf die Art der Blutanomalie. Nur die mikroskopische Blutuntersuchung wird ein definitives Urteil gestatten, ob lediglich eine Anämie oder eine schwerere Bluterkrankung vorliegt (perniziöse Anämie, Leukämie u. dgl.).

Verlauf und Prognose. Sie hängen ab von der Art und Ausdehnung der primären Erkrankung. Zu achten ist auf beginnende Tuberkulose, da nur eine frühzeitige Diagnose derselben und rechtzeitig eingeleitete Therapie eine günstige Prognose zulässt. Die Anämie führt oft zu Hydrämie, Krämpfen, Thrombosen, Marasmus und Decubitus.

Therapie. Bezüglich der kausalen Behandlung, die sich mit den primären Erkrankungen beschäftigen wird, muss auf die speziellen Abschnitte dieses Werkes verwiesen werden. Hier sei nur allgemein die Ernährung besprochen, auf die ein Hauptaugenmerk zu richten ist. Oft wird die Diätetik nur geringe Erfolge erzielen, wo es sich um ein chronisches Siechtum handelt, z. B. bei Tuberkulose oder Carcinose, andererseits wird sie Triumphe feiern, besonders bei falscher oder mangelhafter Ernährung, in der Rekonvaleszenz oder nach Blutverlusten.

Gerade wie bei der medikamentösen Behandlung heisst es auch hier individualisieren. Der Zustand der Verdauungsorgane, Neigungen zu Diarrhoeen, zu Obstipation, zu Darmblutungen sind

zu berücksichtigen, ebenso die grosse Reizbarkeit des Magens bei Nervösen oder nach Magenblutungen. Im allgemeinen müssen öftere und kleine Mahlzeiten gereicht werden, die Kost muss leicht verdaulich und reich an Eiweiss sein, da nicht nur die gerade zur Erhaltung der Kräfte nötige Menge an Nährstoffen zugeführt werden soll, sondern ein Fleischansatz zu erstreben ist. Bei dem oft grossen Appetit der Kranken sorge man, dass zu einer Mahlzeit nicht mehr an Nahrung gereicht wird, als der Organismus verarbeiten kann; langsam kann man dann die Nahrungszufuhr steigern. Die Speisen sollen möglichst weich gekocht sein, die flüssige Form und die Breiarten, das Fleisch geschabt oder hachiert, sind der konsistenten Nahrung für den Anfang vorzuziehen; man achte auf reichliche Abwechslung und appetitliche Darreichung bei darniederliegendem Appetit. Die Milch in verschiedener Form, roh, gekocht, in Musform, mit Kakao, Hygiama, leichtem Tee oder Malzkaffee wird die Hauptnahrung sein müssen. Auch von gutem alten Wein mache man Gebrauch, ebenso wird ausgegohrenes Bier den Appetit anregen und den Fettansatz begünstigen.

Zu erwähnen sind die künstlichen Nähr- und Kräftigungsmittel, die oft unersetzlich sind, speziell bei Magen-Darmleiden, ich nenne die Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution als besonders leicht verdaulich, weiter Kemmerich's Fleischpepton, ferner die Eiweisspräparate: Sanatogen, Nutrol, Somatose, welch letztere das meiste Vertrauen verdient; ebenso die Fleischsäfte Puro, Valentin's meat-juice, die Blutpräparate: Pfeufers Hämoglobin, Hommel's Hämatogen, Sanguinal Krewel.

Ganz zu verbieten sind alle Gewürze, essigsaure Speisen, frisches Brod, blähende Gemüse, so alle Kohlarten, ferner Wurstwaren und geräuchertes Fleisch.

Von den sogenannten Mastkuren sehe man für gewöhnlich ab. Es handelt sich ja darum, dass durch die sonstige medikamentöse Behandlung die Zellentätigkeit und der Stoffwechsel angeregt wird; lässt sich dies erreichen, so kommt der Appetit von selbst und die gemischte Kost ist dann die beste; lässt es sich nicht erreichen, so bedeutet jedes Übermass an Nahrung für den Organismus einen Ballast, der eher schadet als nützt. Handelt es sich doch nicht darum, wie viel gegessen, sondern wie viel verdaut resp. oxydiert wird.

Bei manchen Erkrankungen lässt sich die Anwendung der Nährklystiere nicht umgehen, so bei Verengerungen der Speiseröhre oder bei Magenleiden mit unstillbarem Erbrechen, bei Pylorusstenose,

auch bei Geisteskranken, die die Nahrungsaufnahme verweigern.

Die homöopathischen Medikamente werden eingehend unter Chlorose charakterisiert werden.

Anhang.

Anaemia infantum, pseudoleukaemia.

v. Jaksch beschrieb 1889 diese Erkrankungsform: Die roten Blutzellen sind bedeutend vermindert, ebenso der Hämoglobingehalt des Blutes; die Leukocythen sind beträchtlich vermehrt, Milztumor, Leberschwellung, Anschwellung der Lymphdrüsen; auffallend ist die grosse Zahl der kernhaltigen roten Blutkörperchen. Die Prognose ist schlecht; ca. 20 % Mortalität. Johnson empfiehlt dagegen Ferr. picric., das bei Gesunden eine Entartung der roten Blutzellen bewirkt; infolge fettigen Zerfalls ist die Sauerstoffaufnahme behindert und die Oxydation gehemmt.

Drittes Kapitel.

Chlorose. Bleichsucht.

(χλωρός = gelb-grün.)

Ätiologie. Die Erkrankung entsteht meist akut in ganz kurzer Zeit. Es ist ein Leiden vorzüglich des weiblichen Geschlechtes in den Entwickelungsjahren (12.—22. Lebensjahr). Die Krankheit zeigt grosse Neigung zu Rezidiven. Die Grundursache ist noch unbekannt. v. Noorden nimmt an, es handle sich um eine Schwäche in den blutbildenden Organen. Lahmann macht den Kohlensäuregehalt des Blutes — die Venosität und ihre Folgeerscheinungen verantwortlich, speziell den Mangel an Natrongehalt des Blutes; die Kohlensäureausscheidung soll durch das Natron bedingt sein. Die Disposition zu der Krankheit ist oft vererbt, sie tritt auf bei Mädchen, die unter den günstigsten Verhältnissen leben; jedoch wird der Ausbruch gefördert durch unhygienische Lebensweise, durch psychische Affekte, durch Störungen in der Geschlechtssphäre. Mangel an Bewegung und Licht, besonders Sonnenlicht; (dunkle Wohnräume), Aufenthalt in schlechter Luft (Fabrikarbeiterinnen), ungenügende und unpassende Ernährung (Kaffee- und Teemissbrauch), einseitige Kost, körperliche und geistige Überanstrengung (Tanzen, Sport im Übermass, Schulbesuch), erregende Lektüre, Mangel an Schlaf (wichtig nach Dr. Fuchs), unglückliche

Liebe, Onanie begünstigen das Auftreten der Chlorose. Besonders aber scheinen die Vorgänge im Genitalapparat in den Entwickelungsjahren eine grosse Rolle zu spielen. Meinert bezeichnet das Tragen von Schnürleibchen als prädisponierendes Moment. Das alles sind Gelegenheitsursachen; wichtiger scheint die Veranlagung zu sein und die Psora Hahnemanns rückt uns das Verständnis des Wesens der Chlorose näher. Die Krankheit tritt vereinzelt auch bei kleinen Mädchen auf, auch bei älteren Frauen in der Schwangerschaft und dem Wochenbett, gegenwärtig häufiger auch beim männlichen Geschlecht. Bekannt ist die Polarbleichsucht, die wohl durch einseitige Kost, Mangel an Sonnenlicht und Bewegung und durch die Kälteeinwirkung bedingt sein dürfte.

Es handelt sich bei der Chlorose um eine Anomalie in der Bildung und Zusammensetzung der roten Blutzellen. Der Hämoglobingehalt ist vermindert bis zu $\frac{1}{3}$ der Norm. Nach Quinquand 130 g auf 1000 ccm normal. Das Blut ist daher blassrot, dünnflüssig, die Gerinnungsfähigkeit ist vermindert; das spezifische Gewicht ist erniedrigt, die Zahl der roten Blutkörperchen ist verringert, es findet sich eine Vermehrung der Blutplättchen. Die Leukocyten sind im Verhältnis zu zahlreich.

Symptomatologie. Oft ziemlich akuter Beginn mit Schwäche, Müdigkeit, Schlafsucht, dabei grosse Reizbarkeit oder auch melancholische Stimmung. Meist heftiger Durst, leicht Herzklopfen, Atemnot bei Erregung und Anstrengung. Die Gesichtsfarbe blass, fast weiss, auch ins Grüngelbe spielend; oft aufgedunsen, tiefe Schatten um die Augen. Schleimhäute farblos, die Ohren wie Wachs, durchsichtig. Frösteln abwechselnd mit Blutwallungen zum Kopf, das Gesicht erscheint auffallend rot und gibt bei oberflächlicher Beobachtung Veranlassung zu Täuschungen, zumal da die Ernährung und der Fettansatz häufig gut sind. Stirnkopfweh, Schlaflosigkeit vor Mitternacht; grosses Schlafbedürfnis in den Morgenstunden. Neigung zu Nasenbluten, Ohrensausen, Schwindel, zu rheumatischen und hysterischen Beschwerden. Das Herz ist leicht erregbar, Herzklopfen aus geringstem Anlass, anämische Herzgeräusche besonders an der Herzbasis, Nonnengeräusch, Atembeschwerden. Der Magen ist meist sehr empfindlich, Pulsationen im Epigastrium, Appetitlosigkeit, Übligkeiten, Aufstossen, Magensäure, Sodbrennen, oft Magenkrämpfe, perverse Gelüste nach Schwer- und Unverdaulichem: Kreide, Kalk, Kohlen, Kaffeebohnen, Reis,

Säuren u. dgl. Der Stuhl ist fast immer verstopft; die Menses sind oft verspätet, zu schwach, zu hell, mit Krämpfen vor dem Eintreten, auch bleiben sie ganz aus; starke Blutungen werden auch beobachtet; Fluor albus; Urin sehr hell, wässrig, gewöhnlich reichlich. Gefährlichere Symptome sind Thrombosen der Venen, auch der Gehirnsinus, Amaurose.

Die Diagnose macht fast nie Schwierigkeiten. Die Blutuntersuchung wird andere Bluterkrankungen ausschliessen. Bei vorhandener Cardialgie besteht Verdacht auf Ulcus ventriculi. Wirkliche Herzfehler und beginnende Tuberkulose maskieren sich zuweilen unter dem Bilde der Bleichsucht.

Verlauf und Prognose. Der Verlauf ist gewöhnlich ein langsamer; bei medikamentöser Behandlung verschwinden die Hauptsymptome manchmal schneller, aber Rezidive folgen leicht. Lebensgefahr ist nicht vorhanden; wenn sich nicht sekundäre Leiden hinzugesellen (Tuberkulose, Herzleiden, Magengeschwüre), erfolgt die Heilung. Oft komplizierende Hysterie und Nervosität machen das Leiden zur crux medicorum; doch ist auch hier bei Ausdauer und Geduld die Prognose eine günstige.

Therapie. Prophylaktisch achte der Hausarzt besonders auf Kinder aus zu Chlorose disponierten Familien; wenn die ersten Anfänge gleich energisch in Behandlung genommen werden, dann wird man der Krankheit leichter Herr werden. Alle Gelegenheitsursachen sind möglichst fernzuhalten, auf Reinlichkeit am Körper, im Hause und der Wäsche ist zu achten. Die Kinder müssen angehalten werden, möglichst viel im Freien zu spielen, man kontrolliere die Lektüre und verbiete zu vieles Alleinsein, man dulde keine zweifelhafte Gesellschaft und sei vorsichtig in der Wahl der Kindermädchen. Für Luft und Licht in den Wohn- und Schlafräumen ist zu sorgen, auch dem Bette ist Aufmerksamkeit zuzuwenden. Das allzulange Schulsitzen ist von Verderben, sowie jede geistige und körperliche Überanstrengung. Dagegen kann nicht genug für nicht übertriebene Leibesübungen geschehen (Spiele, Schwimmen, Turnen u. dgl.). Die Kleidung darf nicht beengen, besonders nicht in der Taille.

Eine Frage muss hier noch erörtert werden. Sollen chlorotische Mädchen die Ehe eingehen? Im allgemeinen muss man sagen, dass das Geschlechtsleben einen günstigen Einfluss auf die Chlorose auszuüben scheint, indem die Ehe oft dem Leiden ein Ende setzt. Das ist jedoch nicht immer der Fall, und es kommen

so viele Nebenumstände in Betracht, dass der Arzt in dem einzelnen Falle entscheiden muss, ob eventuelle Gravidität, Geburt, Wochenbett und Lactation von Vorteil oder Nachteil sein könnten. Hysterie und grosse Nervosität sind Gegenindikationen; sonst aber bildet die Chlorose keine Kontraindikation für die Verehelichung.

Diät. Es ist nicht allzuviel Gewicht darauf zu legen; wenn nicht gerade von Seiten des Magens und Darmes eine Störung vorliegt, so reiche man gemischte Kost und achte auf reiche Zufuhr von frischen Gemüsen. Die Pflanzensalze scheinen die Blutbildung wesentlich zu fördern, man vergleiche die Lahmannsche Schrift: Die diätetische Blutentmischung, Leipzig, Otto Spamer. Auch die Henselschen Präparate (Tonicum, Nährsalze u. s. w.) haben gute Wirkung; Kollege Fuchs empfiehlt sehr diskrete Verwendung.

Bei der oft bestehenden Abneigung gegen Fleisch zwinge man die Patienten nicht dazu; das nötige Eiweiss lässt sich auch durch vegetabilische Nahrung einführen: Reis, Tapioka, Haferpräparate, Kakao u. dgl. Eigelb ist reich an Hämatogen und wird meist gut vertragen. Alle Arten von Obst und Kompott werden gewöhnlich mit Vorliebe genossen, man sorge für reiche Abwechslung und verwende auch Appetit anregende Nährmittel: Kaviar, Austern, Sardellen, Sardinen, Sprotten, Krabben u. dgl. Wichtig sind folgende Regeln: öftere und kleine Mahlzeiten, langsames Essen, gut Kauen, erst nach dem Essen Trinken. In der Ernährung spielt die Milch wegen ihres passenden Nährstoffgemisches die Hauptrolle, man lasse sie in allen Formen geniessen, als roh oder gekocht, Sahne, Quark, saure und Buttermilch, Kefir, Kumys, auch mit Zusatz von Kognak, Tee, Malzkaffee, Kakao, Hygiama und dgl., wenn sie pur verweigert wird. Bei einer Milchkur schreibt man genau das Quantum und die Zeit des Trinkens vor, man hüte sich aber, dem Organismus Gewalt antun zu wollen. Rohe Milch reguliert oft den Stuhlgang.

Die Apfelweinmolke nach v. Gerhardt (vergl. Handbuch d. Hom. p. 227) hat sich mir oft bewährt, sie wird gerne genommen. Guter Apfelwein, beste rohe Milch und frisches Brunnenwasser zu gleichen Teilen bis zum Aufwallen erhitzt, dann durch ein Haarsieb zu geben, warm mit etwas Zucker zu trinken. Bei eintretenden oder bestehenden Magen- Darmbeschwerden ist davon abzusehen.

Der Arzt wird stets gut tun, den Bleichsüchtigen einen ausführlichen Diätzettel in die Hand zu geben, auf dem eine grosse

Auswahl von zuträglichen Speisen zu verzeichnen ist; zweckmässig werden die Stunden der Mahlzeiten angegeben. Dié Kranken haben dann die Wahl, und es ist je nach der Jahreszeit reiche Abwechslung geboten. Allgemeine gültige Regeln lassen sich nicht aufstellen, man muss eben individualisieren und sich von dem Erfolge leiten lassen; oft nützt dem einen Kranken, was der andere absolut nicht vertragen kann.

Ich lasse hier den Diätzettel folgen, den ich seit Jahren meinen Anämischen verabfolge. Was für den Einzelfall unzweckmässig erscheint, wird von vornherein gestrichen.

Diätzettel für Anämische.

1. Frühstück, früh 7 Uhr, im Sommer 6 Uhr.

a) ½ Liter Milch, mit Zwieback, gekocht oder kuhwarm. Kakao mit Milch, Lahmanns Nährsalzkakao, Haferkakao, Malzkaffee mit Milch, dünner Tee mit Sahne; dazu geröstetes Brot mit Butter oder Honig, Milchsuppe mit Weissbrot, Schrotbrot, Graham- Simonbrot, Brennsuppe, Hafermehlbrei, Grütze, Apfelweinmolke.

b) Gekochtes Obst kalt, Backobst, Apfelkompott, Birnen-, Feigen,- Prunellen-, Kirschen- Mirabellen-, Pfirsich-, Rhabarber- oder Hollunderkompott. Gelees von Quitten, Aprikosen, Hagebutten, Beerenobst.

2. Frühstück, 9 Uhr:

a) 1 weiches Ei mit Butterbrot, oder zarter Schinken, kalter Braten, Rindfleischwurst, Kaviar, Kalbfleischwürstchen ohne Gewürz, Sardinen, Sardellen, Austern, Sprotten, geschabtes rohes Fleisch, Fleischsaftgefrorenes.

b) Obst je nach der Jahreszeit, am besten frische, auch getrocknete Feigen, Datteln, Malagatrauben, Mandeln, Nüsse, Radieschen oder Rettiche mit Butterbrot, auch Zwieback, Biskuits, Kakes.

3. Frühstück, 11 Uhr:

½ Liter Milch, Buttermilch, Kefir, Kumys oder 1 Tasse Fleischbrühe mit Eigelb, Beefsteak, dazu Zwieback, Kaviarbrot, Austern, geschabtes Fleisch.

Mittagessen, 1 Uhr:

a) Suppe. Schleimsuppe mit Reis, Gries, Gerste, Tapioka, Hafer, grün-Korn, saure Rahmsuppe; ferner Suppe mit Spargel, Kräutern, Brot, Kartoffeln, Nudeln, Tomaten, Obst, Milch, Maizena, ev. Fleischeinlagen.

(Verboten: fette Suppen, Suppenwürzen, Erbsen, Bohnen, Linsen.) · Zu empfehlen: Zusatz von Somatose, Nutrol, Plasmon, Puro, Valentin's meat-juice, Leube-Rosenthal'scher Fleischsolution, Fleischpepton (Koch, Kemmerich, Liebig).

b) Fleisch (am besten gebraten): Rindfilet, Beefsteak, Rostbeef, Hackbraten, Kalbsbraten, ferner Schnitzel, Kotelette, Hammel-, Lammfleisch, Kalbsbries, Hirn. Wildpret: Hirsch, Reh, Hase, Krammetsvogel, Birkhuhn, Fasan, Schnepfen.

Geflügel. Huhn, Taube, Indian.

Fische gesotten im Salzwasser: Forelle, Asche, Zander, Hecht, Schill, Schellfisch, Seehecht, Krebse.

Verboten: fettes Fleisch, Schweinefleisch, Ente, Gans, Leber, Nieren, Pasteten, Mayonnaisen, Fisch- uud Fleischsalate, geräuchertes Fleisch, alle scharfen Gewürze, Essig, alle Saucen, Aal, marinierte Fische.

c) Gemüse: alle jungen frischen Gemüse; Spinat, gelbe Rüben, Karotten, Spargel, Blumenkohl, Schwarzwurzel, Kartoffelbrei mit Milch und Butter, Reis, weisse Rüben, Wirsing, Kohlraben, Salatgemüse, frische Bohnen, Erbsen, Schwämme, Artischoken, Sellerie, Rhabarber, Sauerkraut öfter gekocht. Salate mit Zitronensaft, Radieschen.

Verboten: alle blähenden Gemüse, Blaukraut, Erbsen, Bohnen, Linsen; alle sehr fett zubereiteten Gemüse (nur Butter zu verwenden). Salate mit Essig, Gurken, Zwiebeln, geröstete Kartoffel, Klösse.

d) Mehlspeisen und Eierspeisen: Rührei, Eigelb. Auflauf von Reis, Gries, Mehl, Maizena, Mondamin, Bandnudeln, Makkaroni, Obstkuchen, magerer Käse, Zitronencreme.

Verboten: Fette Backwaren, frisches Brot oder Kuchen, Fettkäse, fett zubereitete Eier, Gefrorenes.

e) Obst und Kompott jeder Art, auch Trauben ev. Traubenkur, gebratene Äpfel, Dörrobst, Mandeln, Nüsse, Melonen; Rhabarberkompott, Hollundermus (gut bei Obstipation).

Verboten: Unreifes und zu saures Obst; bei Darmkatarrh: Beerenobst, rohes Obst.

Vesper, 4 Uhr: $\frac{1}{4}$ Liter Milch mit dünnem Tee, Malzkaffee, 1 Tasse Schokolade oder Kakao; Zwieback, Kakes, $\frac{1}{8}$ Liter Sahne ev. mit Erdbeeren u. dgl. Buttermilch, Sauermilch, Kefir, Kumys, frischen Quark mit Simonbrot; belegtes Brot, Obst mit Butterbrot, Nüsse, Mandeln; ein weiches Ei mit Brot und Milch.

Abendessen, 7 Uhr: Im allgemeinen kein Fleisch mehr. Quark oder Butter mit Kartoffeln in der Schale; Gemüse, Salat, Kompott oder Obst; ein Ei, Milchspeisen, Auflauf, Pudding. Eventuell: Fische, Eier, Suppen, Wildhachée.

Abends, 9 Uhr: 1 Glas Milch mit Kakes.

Getränke: Milch, Kefir, Kumys, Buttermilch, Sauermilch, Molke, Mandelmilch; leichter Obstwein oder Bordeaux mit Wasser, Limonade, Fruchtsäfte mit Wasser, Apfelweinmolke. Milchtee, Malzkaffee, Kakao, Malzextrakt, Frada, Bierwürze, Pomril, alkoholfreier Wein und Bier, eventuell leichtes gutgegohrenes Bier; kohlensaures Wasser, die Frucht- und Traubensäfte von Lampe & Co. in Nierstein-Oppenheim.

Verboten: Kaffee, starker Tee, Alkoholika jeder Art.

Es müssen noch einige andere Punkte erörtert werden. Der Stuhlgang ist meist geneigt zu Verhaltung; diesem Übelstande muss unbedingt abgeholfen werden, da sich sonst niemals eine Blutleere beseitigen lässt. Neben den passenden Medikamenten ist zu Beginn der Kur öfter nachzuhelfen mit ausgiebigen Lavements mit warmem Wasser; auch Bleibeklystiere oder Stuhlzäpfchen sind abwechslungsweise anzuwenden; dabei reichlich Obst und vegetarische Kost. Von Abführmitteln sehe man ab.

Bewegung in freier Luft ist gewiss angezeigt bei leichten Fällen und dann sehr heilsam; in allen schweren Fällen hingegen schadet jede Überanstrengung; die Patienten werden dabei immer matter und elender; man muss dann oft von Bewegung ganz absehen und eine Freiluftliegekur anordnen. In schwersten Fällen darf man dann garnicht aufstehen lassen, sondern wochenlang ist Ruhe zu halten; das Ruhebett ist in die Nähe des offenen Fensters zu stellen. Durch die Ruhe wird dem raschen Verbrauche des Hämoglobins entgegengearbeitet, die Schwäche und Reizbarkeit, die Nervosität bessert sich dann bald, der Schlaf wird tiefer, erquickender, die beengende Kleidung fällt dabei auch weg; allerdings muss für öfteren Wechsel der Betten gesorgt werden. Man achte aber darauf, dass während der Liegekur leichte Atmungsgymnastik getrieben wird, später lasse man die Kranken dann langsam aufstehen und zuerst ausfahren; dann beginne man vorsichtig mit Bewegung und steigere dieselbe methodisch. Ein Appell an die Energie der stets müden Mädchen ist meist ganz verkehrt.

Die Erfolge des Luftbades sind oft ganz überraschende und die Kranken nehmen dieselben sehr gern; der Appetit wird durch

Anregung des Stoffwechsels ganz besonders gehoben. Vor dem Sonnenbad ist zu warnen wegen der leicht sich steigernden Kopfschmerzen, der eintretenden Nervosität und der ermattenden Schweisse.

Da der Schlaf in den frühen Morgenstunden sehr erquickend ist, sollte man die Bleichsüchtigen nie zum Frühaufstehen anhalten; aber man reiche das erste Frühstück zeitig im Bette, lasse die Fenster des Morgens weit öffnen, wo dies nicht die ganze Nacht hindurch geschehen kann, und lasse bis in den späten Morgen weiterschlafen.

Der Alkohol in Form von Bier, Wein und dergleichen wird meist schlecht vertragen; es ist davon abzuraten; die Kongestionen zum Kopfe und das Herzklopfen werden dadurch verschlimmert. Es mögen ja einige Ausnahmen vorkommen, wo alkoholische Getränke den Appetit heben; aber die Regel bleibt, dass Alkohol mehr hemmt, als fördert. Dagegen kann man von ganz leichten Obstweinen, von Fruchtsäften und alkoholfreien Getränken, Bierwürzen, Fradapräparaten Gebrauch machen.

Klimawechsel an die See oder ins Gebirge sind meist von günstiger Einwirkung, da nachgewiesenerweise eine Mehrung des roten Blutes erzielt wird. Oft jedoch wirken Heimweh, Langweile und Abneigung gegen die fremde Umgebung sehr hemmend und man muss die Patienten zurückbringen.

Die Kaltwasserbehandlung leistet wenig oder nichts; auch direkt schädliche Folgen sind beobachtet worden. Auf alle Fälle gehe man vorsichtig zu Werke und versuchsweise kann man kalte Abreibungen, Abklatschungen und Frottierungen verordnen, bevor man zu Douchen und Bädern übergeht. Direkt schlechten Einfluss habe ich von selbst kurzen Fluss- und Seebädern gesehen. Anders verhält es sich mit heissen Bädern, dieselben werden entschieden besser vertragen, besonders 26—28° R. warme Soolebäder, dreimal wöchentlich, sind von günstigem Einfluss. Sie tragen zur Ausscheidung der Harnsäure und anderer Zersetzungsprodukte bei, der Stoffwechsel wird angeregt, die Oxydation erhöht, der Appetit wird besser, die Unterernährung schwindet und mit ihr die allgemeine Schwäche.

Eines grossen Rufes erfreuen sich die Eisenquellen und Stahlbäder; sie werden zur Trink- und Badekur verwendet. Über den Wert des Eisens bei der Behandlung der Bleichsucht besteht kein Zweifel; ein volles Specificum gegen die Krankheit ist es jedoch

nicht. Beweis dafür sind die oft gänzlich fehlschlagenden Eisenkuren und der Misserfolg der Badekuren. Die besuchtesten Eisenbäder sind: Schwalbach, Pyrmont, Elster, Steben, Cudowa, Rippoldsau, St. Moritz, Tarasp, Alexisbad, Liebenstein, Brückenau, Driburg, Spaa. Eisen - Arsenquellen sind: Levico-Vetriolo, Roncegno, Guberquelle, Val sinestra.

Hinzuweisen wäre noch kurz auf zwei Behandlungsmethoden, die in neuerer Zeit warme Fürsprecher gefunden haben:

Die Blutentziehung mit nachfolgender Schweissprozedur nach Dyes und Bachmann. In leichten Fällen von Chlorose soll nach einem einmaligen Aderlass (80—100 cm^3) Heilung erfolgen. Bei schweren Fällen wäre alle 2—3 Monate der Aderlass zu wiederholen. Das Venensystem soll entlastet, die Schlacken des Blutes z. T. entfernt werden, die Anregung zur Neubildung von roten Blutzellen gegeben sein. In einigen Fällen, die ich Gelegenheit hatte, zu beobachten, war der Erfolg nicht zu bestreiten. Gewiss kann aber auch die Blutentziehung in vielen Fällen schädlich sein. Ich erachte, dass wir Homöopathen keine Veranlassung haben, auf den von Hahnemann abgeschafften Unfug zurückzukommen.

Die Behandlung mit Schwitzbädern wird von Scholz in Bremen proklamiert. Erfahrungen darüber fehlen mir.

Von vielgebrauchten Nährmitteln sind zu erwähnen: Malzextrakt, Lebertran in verschiedenen Verbindungen, Somatose, Nutrol, Sanatogen, Plasmon, Hygiama u. dgl. Von Blutpräparaten: Pfeufers Hämoglobin, Sanguinal Krewel, Hämatogen Hommel, Ferratin, Haematicum Glausch; weitere Mittel, zum Teil als Ersatz für Eisen sind: Liquor ferro-mangano-sacchar., Helfenberger Eisen-Mangan-Peptonat; Gudes Mangan-Eisenmittel (Guderin); die organischen Eisenverbindungen: Eisenalbuminate, Liqu. ferr. albuminat; Ferr. pepton., Eisenlebertran, Malzeisenextrakt, Eisensomatose usw.

Wir sind bereits mitten in die medikamentöse Behandlung eingetreten: das allopathische Universalmittel ist das Eisen in seinen verschiedensten Formen. Wenden wir uns nun zu den homöopathisch indizierten Mitteln, deren Zahl eine grosse ist. Bei der Wahl der Medikamente achte man auf die Individualität, ferner auf die Gelegenheitsursachen, den allgemeinen Körperzustand, Fettsucht, Abmagerung, besonders auf den Zustand der Psyche, auf Nebenerscheinungen von Seiten des Nervensystems und der Blutzirkulation, auf Krämpfe, Anästhesien, Lähmungen, Zeit und Um-

stände der Besserung und Verschlimmerung, da sich die Mittelwahl hauptsächlich darnach richten muss. Speziell ist zu achten auf beginnende Tuberkulose und das Magengeschwür, und ist die geeignete Behandlung derselben eventualiter einzuleiten, dann wird die Anämie meist mit der fortschreitenden Heilung verschwinden.

Da sich die Chorose auf psorischem Boden entwickelt, so werden konstitutionell die Antipsorica in Hochpotenzen neben den sonst indizierten Arzneien zeitweise einzuschieben sein in seltenen Gaben. Dauerfolge lassen sich sonst schwer erreichen. Man denke an Calcar. carb., Sulf., Silic., Carb. veg., Jod. und Arsen.

Die besten Erfolge sah ich neben den Eisenpräparaten von Arsen, Cupr., Sepia, Alumina, Senec. aur, Na. mur., Calcar., Kali carb., Chin. ars., Graph. und Sulf. Speziell Alumina scheint ein grosses Vertauen zu verdienen, auch Kali permangan. in niedrigen Potenzen, das ich sehr empfehlen kann, bes. bei chronischer Verschleimung, Magenbeschwerden, Verstopfung und Dysmenorrhoe. Bei luetischer Konstitution denke man an Aur., Jodkali, Nitr. ac. bei carcinomatöser an: Con., Aur. mur. natr.

Kommen die Patienten aus allopathischer Eisenbehandlung in unsere Hände, so geben wir als Gegenmittel bei Eisenmissbrauch: Pulsat., Chin., Hepar sulf. calc., Arsen., Chinin. ars. oder Cuprum.

Indiziert sind:

bei viel Kopfschmerzen: Calc. c., Calc. phos., Sep. Chin., Chin. ars.,

bei Ohrensausen: Puls., Sep., Chin.

bei öfterem Erbrechen: Ferr. phos., Sulf., Calc., Pulsat.,

bei gelber Gesichtsfarbe: Sepia.,

bei Magenkrämpfen: Bell., Ars., Sulf., Calc., Puls., Kal. permang., Bismut.,

bei Durchfällen: Sulf., Calc., Puls., Cupr. ars.

bei Obstipation: Alum., Plumb., Sep., Lyc.,

bei Herzklopfen: Acon., Cratäg., Na. mur., Phosph., Calc., Kal. carb.,

bei Atemnot: Ars., Phosph., Calc., Chin. ars.,

bei Ödem der Füsse: Chin., Arsen, Plumb., Sep.,

bei Frostigkeit: Sep., Puls., Calc., Sulf., Caps.,

bei Drängen im Leibe wie zur Regel, ohne dass sie kommt: Na. mur., Puls., Sep., Graph., Kali carb., Kali sulf., Chin., Nux. vom.,

bei Fluor albus. Na. mur., Calcar., Alum., Carb. veg., Sep.,

bei Dysmenorrhöe: Nux. v., Cham., Bell., Puls., Cimic., Kal.

carb. und permangan., Caulophyll., Vib. op., Kali phos., Magnes. phosph.

bei Menorrhagie: Phosph., Croc., Bovista., Helon., Led., Calc., Secale, Platina.

Als Hauptmittel kommen folgende in Betracht:

Ferrum: Das Mittel ist gar nicht so häufig homöopathisch indiziert; jedenfalls wird von der Schulmedizin sehr damit gesündigt, mangels einer genauen Indikationsstellung. Es fehlt den Chlorotischen meist nicht an Eisenzufuhr, sondern die Blutzellen haben die Fähigkeit verloren, Eisen zu assimilieren. Zahnkrankheiten, Magen- und Verdauungsstörungen, Neigung zu Blutungen, Herzklopfen, Atemnot, Schwäche sind meist die Folgen von Eisen-Missbrauch. Das Mittel hat sich bewährt bei verzögerter Pubertät. Nach Kafka ist es ein Specificum nur bei der einfachen genuinen Chlorose; bei sekundären und komplizierten Anämien ist die Wirkung des Eisens eine fragliche, unverlässige, manchmal sogar eine nachteilige. Übereinstimmend wird angegeben, dass Eisen nur in den niedrigsten Potenzen wirksam ist und es ist 2—3 Monate fortzugebrauchen, auch nach Verschwinden der Symptome. Magen- Darmstörungen geben keine Gegenindikation ab, im Gegenteil die Verdauung hebt sich; das passendste Präparat scheint mir bei derartigen Störungen Ferr. phos. zu sein, und zwar empfehle ich hier höhere Verreibungen 6. — 12. Dezimale. Die Eisenkur gelingt oft erst, wenn vorher die nötigen Mittel zur Konstitutionsverbesserung gegeben wurden, oder wenn Gebärmutter-, Magen- und Darmleiden, sowie nervöse Störungen behoben sind.

Die Eisensymptome sind folgende:

Reine Anämie mit täuschender Plethora. Kongestionen zum Kopf bei der kleinsten Erregung und Anstrengung, bei Überraschungen, leicht Herzklopfen, Schwindel, Ohrensausen, viel Kopfschmerz, besonders in der Stirne, Augenflimmern, anämische Herzgeräusche, Pulsieren der Gefässe im ganzen Körper. Dabei schläfrig, matt, frostig, Schwäche mit Neigung zu Schweissen. Druck in der Magengegend, Magenschmerz, Speiseaufschwulken und Erbrechen. Übelkeit beim Essen und periodisch nachts 12 Uhr. Menses profus, oft mit wehenartigen Schmerzen, auch Amenorrhoe. Verschlimmerung nachts (Diarrhöen, Schweisse, Schmerzen) und bei kaltem Wetter, Besserung durch langsames Herumgehen.

Die Wahl des Eisenpräparates ist nicht von sehr grosser Bedeutung, im einzelnen werden empfohlen:

Ferr. acet.: in der Rekonvalescenz, bei Neigung zu Blutungen, Nasen-Gebärmutterblutung, bei anämischen Kindern, die schnell wachsen; bei leerem Aufstossen, Darmkatarrh. Das Mittel ist leicht zersetzlich und muss öfter erneuert werden.

Ferr. carb. Neigung zu Magensäure; saures Aufstossen, Soodbrennen.

Ferr. citric. Ebenso; Appetitlos, Speiseerbrechen.

Ferr. phosph. Anämischer Kopfschmerz, Magen-Darmstörungen, besonders Diarrhoe, Fieberzustände; Schmerzen entzündlicher Art, verbessert die Qualität der roten Blutkörperchen, folgt gut auf Calc. phos.

Ferr. picric. Vergl. bei Anämie.

Ferr. sulf. Bei Anämie mit Basedow; Wallungen, Pulsationen, Gefässerethismus. Weitere Eisenpräparate: Ferr. oxyd., Ferr. lact., Ferr. tartar., Ferr. sesquichlor., Ferr. hämatin., Hensel's Tonicum, Ferr. jodat., welch letzteres (auch als Syr. ferr. jod.) bei gleichzeitigen Drüsenaffektionen anzuwenden wäre, sowie bei Leber- und Milzschwellung; gleichzeitiger Skrophulose, Lues, Prolapsus uteri mit Abwärtsdrängen und Wundheitsgefühl der Teile.

Calcar. carb. Es ist ein antipsorisches Mittel. Grosse Reizbarkeit, lebhaft, schlaflos, Neigung zu Blutwallungen, Skrophulose, Drüsenanschwellungen, Fettansatz, Kopfschmerzen. Schweiss an Kopf und kalte, feuchte Füsse. Magen-Darmstörungen: Salivation, Magensäure, Diarrhoeen, Ekel vor Fleisch, Verlangen nach Eiern, Mehlspeisen. Amenorrhoe, Menorrhagie, Fluor albus, Regel meist zu früh und zu stark. Passt besonders nach geistiger Überanstrengung, zur Zeit der Zahnung, nach Onanie, bei häufigen Pollutionen.

Calc. phos: bei Anämie, besonders wenn China nach schweren Erkrankungen seine Kraft erschöpft hat; wächserne Blässe, ins Grüne schimmernde Gesichtsfarbe, aufgedunsene, nicht abgemagerte Mädchen, Bleichsucht, Periode zu früh, zu schwach. Passt nach Farrington bei Schulmädchen, wenn sie sich dem Pubertätsalter nähern und übermässig nervös und unruhig sind; sie wollen von Hause fortgehen und sind sie weg, so wollen sie wieder umkehren. Kopfschmerzen längs der Nähte; die Mädchen entwickeln sich langsam und sind chlorotisch. Auch nach Eisenmissbrauch.

Pulsat. Bekannt ist die weinerliche, traurige, weiche Stimmung, der Frost, die Besserung durch Bewegung in frischer Luft. Das Blut ist offenbar mit Kohlensäure überladen, dazu spärlich. Die

Menses kommen zu spät, schwach, klumpig, schmerzhaft. Magenverstimmungen besonders durch Fett. Speichelfluss, Soodbrennen, Blähsucht, schleimige Durchfälle, spätes Einschlafen, Tagesschläfrigkeit. Gegenmittel bei Eisenmissbrauch.

Arsen. alb. bei Hydrämie, besonders auch bei der mitverbundenen Polyurie. Magenkrämpfe, Appetitmangel, Verlangen nach Saurem, Abmagerung, Kräfteverfall, Schwäche, grosser Durst. Herzstörungen, Atemnot, Blässe, grosse Reizbarkeit, Ödem der Füsse; grosse Unruhe, Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit, starke Menses. Neigung zu Rezidiven. Nach Eisenmissbrauch; ist oft wirksam, wenn Sulfur nicht die betreffenden blutbildenden Organe für Eisen reaktionsfähig machen konnte (Schulz). Nach Durchfällen passend oder nach Missbrauch von Abführmitteln, nach langwierigem Erbrechen, Samenverlusten. Folgt gut auf Phosphor. Die hohen Potenzen sind entschieden vorzuziehen.

China. Blutarmut nach Säfteverlusten, Blutungen, Diarrhoeen, Samenverlusten, nach langem Stillen und in der Rekonvalescenz. Grosse Schwäche, Schlafsucht, kühle Haut, Neigung zu Schweissen; Ödeme der Knöchel, schlechte Mischung des Blutes quantitativ und qualitativ. Man gebe ganz hohe Verdünnungen oder die niedrigsten, oft werden zweckmässig die Potenzen gewechselt.

Chinin. ars. Gut bewährt bei allen Anämien; das Mittel hat die Symptome seiner Componenten.

Chinin. sulf. Nach Kafka im Wechsel mit Ferr. met. zu empfehlen.

Natr. mur. Ein wichtiges Mittel bei Leukocythämie. Traurig, weinerlich, verstimmt, empfindlich gegen Beleidigungen, Zuspruch wird nicht vertragen. Erschöpfungszustand, Abmagerung, Haut trocken und harsch. Herzklopfen, besonders nachts und nach jeder Erregung und Anstrengung, aussetzender Puls, grosse nervöse Schwäche, viel Kopfweh, meist früh 11 Uhr und nach geistiger Anstrengung. Magenstörungen, grosser Durst, Appetitlosigkeit abwechselnd mit Heisshunger; Magensäure, Verstopfung. Blutleere nach Säfteverlusten.

Alumina. Pubertätsmittel. Weinerlich, niedergeschlagen, früh nach dem Erwachen schlechter. Gemüt voller Sorgen, fürchtet, verrückt zu werden, Hysterie, Neigung zu Selbstmord bei Anblick eines Messers oder beim Sehen von Blut. Verlangen nach Schiefer, Kreide, Kalk, Kaffee, Tee, Säuren, Widerwille gegen Fleisch;

Übelkeit, Erbrechen, besser durch äusseren Druck. Hartnäckige Verstopfung. Menses blass, spärlich. Fluor albus, zäh, klebrig, wie Eiweiss, sehr erschöpfend.

Kali carb. Blut arm an roten Blutkörperchen; ausbleibende Regel in den Entwicklungsjahren. Nervöse Depression. Herzschwäche, aussetzender Puls, Pulsieren im ganzen Körper. Neigung zu heftigen Schweissen nachts vor lauter Schwäche. Frösteln in kühler Luft; verlangt nach Wärme. Charakteristisch ist eine Schwäche und Lähmigkeit im Kreuz, Bedürfnis sich lang hinzulegen vor Schwäche. Harn mit Uraten überladen (charakteristisch nach Fuchs). Nach Säfteverlusten, Excessen in venere, nach Blutverlusten, besonders Abortus, nach Diarrhöen und in der Rekonvalescenz.

Phosphor. Chlorose mit grosser Muskelschwäche und gleichzeitig Schwund des Fettpolsters (Kafka), hebt die Stauungen in Brust und Bauch. Bei Onanie in Hochpotenzen sehr bewährt, auch nach geschlechtlichen Ausschweifungen, nach erschöpfenden Krankheiten, Neigung zu Blutungen.

Cupr. met. und acet. bei Chlorose nach Eisenmissbrauch, Verschlimmerung der Beschwerden bei heissem Wetter; oder wenn Eisen versagt, längere Zeit zu geben (v. Grauvogl), Neigung zu Krämpfen. Ebenso Cupr. ars. angezeigt speziell bei chronischen Diarrhöen und deren Folgen; bei hochgradiger Nervosität und Muskelzuckungen.

Sulfur. Hauptreaktionsmittel. Plethora; Regel unregelmässig, Kopfweh, Hitze auf dem Scheitel bei ausbleibenden Menses. Obstipation. Hämorrhoiden. Soodbrennen besonders auch bei weissem Fluss und Hautausschlägen. Folgen von Onanie; zu Grund liegende Skrophulose oder Psora. Als Zwischenmittel in Hochpotenzen unentbehrlich.

Graphit. Niedergeschlagen, voller Kummer; unruhig, ängstlich, um die Zukunft besorgt. Neigung zu Korpulenz. Stets Kältegefühl aus Mangel an Sauerstoff im Blute. Kopfkongestionen, Pulsieren im ganzen Körper; anämische, trockene Haut; Neigung zu Hautausschlägen. Obstipation. Menses zu spät, spärlich, exkoriierender Weissfluss. Ein unvergleichliches Mittel, wenn bei pastösen Mädchen die Regel nicht kommen will. Im Climacterium fliegende Hitze mit Anämie. (Hochpotenzen).

Sepia. Anämie und Chlorose. Weinerlich, dabei aber reizbar und heftig. Abneigung gegen häusliche Pflichten. Nervöse

Kopfschmerzen. Regelstörungen, Fluor, Unterleibsleiden; Störungen im Sexualsystem. Passt nach geistigen Überanstrengungen, bei Blutstauungen (nach Nux. v., Phosph., Calc. c.).

Nux vom. bei Magen- und Darmstörungen. Appetitlosigkeit, Auftreibung des Magens. Magendrücken. Kreuzschmerz, habituelle Obstipation. Hypochondrie, Melancholie, Schlaflosigkeit. Folgen von geistiger Überanstrengung, Mangel an Bewegung, Alkoholmissbrauch; erregter Geschlechtstrieb. Folgen von Onanie. Muss bei Kardialgieen oft dem Ferrum vorausgehen.

Kurz erwähnt seien noch die folgenden, seltener gebrauchten Arzneien:

Abrotan. Kleiner, schwacher Puls; blaue Ringe um die Augen; Leib aufgetrieben; Verdauungsstörungen (Deventer).

Aletris. far. Fluor albus. Hartnäckige Verstopfung, Speisen liegen schwer im Magen und werden langsam verdaut.

Arg. nitr. bei chronischem Magenkatarrh, Magengeschwüren. Gastralgie, Herzstörungen, Rückenmarkleiden.

Arnic. Anämie nach körperlichen Überanstrengungen: Tanzen, Reiten, Märschen (ähnlich Ruta; Rhus tox.), niedere und hohe Potenzen abwechselnd.

Artemis. Grosse nervöse Reizbarkeit; trockene, blasse, grüne Haut. Ränder um die Augen; besonders bei jüngeren Kranken (Deventer).

Coccul. Nervöse Schlaflosigkeit, reizbare, schwache Personen mit Schwindel und Hinterkopfschmerz. Neigung zu Krämpfen; Ekel vor Speisen; Fluor albus. Menorrhagie. Folgen von Nachtwachen und Überanstrengung.

Conium. Anämie in der Rekonvalescenz. Charakteristisch: Schwäche der Beine. Neurasthenie (Wirkung des Conium: muskel- und nervenlähmend). Nach Influenza (Simpson).

Cratäg. Dr. Cooper empfiehlt es bei Blutleere, wenn Eisen nicht oder nicht mehr hilft. Herzsymptome.

Cyclam. gleicht Pulsat., nur hat es keine Besserung im Freien. Flackern vor den Augen. Migräne. Blähkolik nachts, besser durch Herumgehen.

Gratiola. Trotz reichlicher Nahrung grosse Mattigkeit, besonders in den Füssen. Schläfrig gegen Abend (Deventer).

Helon. Nervöse schwache Frauen mit Rückenschmerzen; reizbar, bekritteln Alles. Obstipation. Regelstörungen, Fluor albus. Komplikationen mit Albuminurie und Polyurie.

Hydrast. Abmagerung, grosse Schwäche; chronische Reizung aller Schleimhäute; Magenbeschwerden; Obstipation; dunkle Ringe um die Augen. Carcinomatöse Konstitution.

Ignatia regt den Appetit der Blutarmen an.

Lac deflor. Von Amerika aus empfohlen bei Anämie mit klopfendem Stirnkopfweh, Übelkeit, Erbrechen. Hartnäckige Obstipation.

Mangan. ac. und Kali permang. (Die roten Blutzellen enthalten Mangan, im Verhältnis von 1 : 20 zu Eisen;) bei Leber- und Milzstauung, Kopfweh, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe.

Mercur. bei hereditärer Lues.

Phosph. ac. Nervöse Schwäche, Apathie, schläfrig. Nach Gemütsdepression, schwächenden Blut- und Säfteverlusten.

Platin. Nervöse Symptome; aufgeregter Geschlechtstrieb; Gebärmutterleiden; Abneigung gegen geistige Beschäftigung.

Plumb. Anämie mit allgemeiner Abmagerung; trockener Stuhl; Atemnot, Herzstörungen, Amaurose; Ödem der Füsse.

Senec. aur. hat sich in niedriger Verdünnung bei Chlorose bewährt, bei Störungen von seiten des Unterleibes, Nervosität, Schlaflosigkeit, Dysurie.

Silicea. Anämie nach langwierigen Eiterungen (Hepar, Jod, Asa foet.).

Viertes Kapitel.

2. Essentielle oder progressive, perniciöse Anämie.

Aetiologie. Über das Wesen der Krankheit ist so gut wie nichts bekannt. In neuerer Zeit nimmt man eine Störung in der Funktion des Knochenmarkes an, dessen Beziehungen zur Blutregeneration bekannt sind. Die Krankheit besteht in einem Zerfall der roten Blutkörperchen, sie ist, wie ihr Name sagt, dadurch charakterisiert, dass sie unaufhaltsam fortschreitet und gewöhnlich zum Tode führt.

Als Gelegenheitsursachen werden angegeben: In erster Linie Schwangerschaft und Wochenbett, starke Blutverluste, ferner schlechte Ernährung, ungesunde Wohnungen, chronische Krankheiten des Magens und Darmes, Säfteverluste, langwierige Eiterungen, Excesse in Venere; auch beobachtet nach Strumaexstirpation (Mattes).

Zur essentiellen perniciösen Anämie ist nicht zu rechnen jene Blutleere, die von Wurmkrankheiten herrührt (Anchylostomum

duodenale, Botriocephalus latus, Tänia solium, Ascariden, Oxyuren) oder von Lues; diese Formen sind der sekundären, chronischen Anämie einzureihen, ebenso die Blutanomalie, die entsteht durch im Blute selbst lebende Parasiten (Filaria sanguinis, Distomum hämatobium).

Am meisten wird von dem Leiden das mittlere Lebensalter befallen, Frauen entsprechend der Gravidität häufiger; in manchen Gegenden tritt die Krankheit zahlreicher auf, und oft wird eine gewisse Periodizität des Auftretens beobachtet. Die Vermutung, dass es sich um eine Infektionskrankheit handelt, ist bis jetzt noch nicht bestätigt.

Symptomatologie. Meist langsamer Beginn, nur selten akut im Wochenbett oder in der Schwangerschaft. Die subjektiven Beschwerden sind: Mattigkeit, leichte Ermüdung, Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Übelkeit, Brechreiz, Appetitlosigkeit, Apathie, Atemnot, Herzklopfen, Schlaflosigkeit; die objektiven Symptome: wächserne Hautfarbe, blasse Schleimhäute, Haut trocken, spröde, die Haare fallen aus. Blutungen in Haut und Schleimhäute, meist Petechien, selten grössere Blutungen; erregte Herztätigkeit mit Pulsationen bei geringer Anstrengung oder Erregung. Herzdilatation nach rechts, anämische Herzgeräusche, beschleunigte Atmung. Magen-Darmstörungen (Foetor ex ore, Durst, Appetitlosigkeit, Durchfälle). Der Harn ist dunkel. Beobachtet werden auch Fiebererscheinungen 38—40° C., sodass der Verdacht auf Typhus oder andere Infektionskrankheiten vorliegt, zumal da das Nervensystem meist stark mitbeteiligt ist, entweder in Form der Apathie oder heftiger Erregtheit (Hallucinationen, Tobsucht u. dgl.). Das Fettpolster schwindet erst in den späteren Stadien der Krankheit.

Sehr oft finden Blutungen in die Netzhaut statt mit momentanem Erblinden, manchmal das erste Symptom der beginnenden Krankheit.

Das Blut zeigt eine abnorme Abnahme der roten Blutkörperchen, sie liegen nicht mehr in Geldrollenform aneinander, ihre Zahl sinkt bis auf $^1/_{40}$ der Norm; das Blut ist sehr blass und zeigt wenig Tendenz zum Gerinnen, im Gegensatz zur Chlorose; auch Thrombenbildung wird deshalb nicht beobachtet. Es treten Makrocyten auf mit grossem Hämoglobingehalt, Mikrocyten und Poikilocyten — im Zerfall begriffene rote Blutzellen. Die Leukocyten sind nicht vermehrt. Das Charakteristische ist also die Verminderung des roten Blutes, bedingt durch den Zerfall desselben.

Diagnose: Die Schwere und das unaufhaltsame Fortschreiten des Leidens sichern meist die Diagnose. Die Bleichsucht befällt Mädchen in den Entwickelungsjahren, sie zeigt keine Petechien. Leukämie hat Vermehrung der weissen Blutzellen, sie und die Pseudoleukämie haben auch Milztumor. Man achte auf eventuelle Parasiten und andere primäre Erkrankungen (Carcinose, Tuberkulose), die chronische, sekundäre Anämie verursachen.

Verlauf und Prognose. Der Name besagt alles. Es sei nur bemerkt, dass oft Schwankungen in dem Befinden beobachtet werden. Vorübergehende Besserungen und Rezidive, fieberfreie Zeiten, dann wieder Fieber; beobachtet sind auch geradezu Krisen, die Patienten liegen, wie leblos somnolent, da, man erwartet den Exitus und dann erwachen sie wieder, essen, trinken und erholen sich sichtlich, bis wieder ein Rückfall kommt. Der Tod erfolgt nach $\frac{1}{4}$—2 Jahren oder später unter den Zeichen der Erschöpfung. Wenn Heilungen berichtet werden, so handelte es sich wohl um sekundäre Anämien, nicht um die progressive, perniciöse Anämie.

Therapie. Bei beginnender Krankheit deckt sich die Behandlung mit der der Anämieen überhaupt. Die Allopathie wendet den Arsenik in ausgiebigen Dosen an. Eisen, Phosphor; die Kalipräparate sollen nichts leisten.

Man achte auf eine kräftige, abwechslungsreiche Nahrung. Die grosse Abneigung gegen Fleisch ist eine Kalamität, zudem macht es leicht Durchfälle, völligen Appetitverlust und Erbrechen. Pflanzenkost, besonders frische, zarte Gemüse, Obst und Kompott werden lieber genommen und besser vertragen. Man gehe daher auf die Wünsche der Patienten ein, denn das Schlimmste ist, wenn sie garnichts essen. Auch Milch, Milchspeisen, Mehlspeisen, Suppen, Breie, Fleischsäfte, Kakao, Haferpräparate und dergleichen sind zu versuchen. Gegen den Genuss von leichtem Bier oder Wein, auch gegen kohlensaure Wasser wird sich wenig einwenden lassen, zumal da sie oft den Appetit etwas anregen.

Völlige Ruhe des Körpers und Geistes ist nötig. An Klima- und Luftwechsel wird man denken. Zu Beginn des Leidens werden derartige Massnahmen das allzurasche Fortschreiten aufhalten.

Von verschiedenen Autoren wurde die künstliche Blutzufuhr versucht: Die Transfusion von defibriniertem Menschenblut (Quincke-Hoffmann), die intravenöse Transfusion des ganzen Blutes (v. Ziemssen), die Infusion von physiologischer Kochsalzlösung (Lépine), subkutane Infusion defibrinierten Menschenblutes (v. Ziemssen), die gleiche

Infusion in die Bauchhöhle (Burreri). Die Erfolge dieser Methoden waren nur vorübergehende.

Organtherapeutisch hat man von dem rohen, roten Knochenmarke des Rindes Gebrauch gemacht, es wurde roh gereicht oder in Bouillon. Die Beziehungen des Knochenmarkes zur progressiven, perniciösen Anämie und zur Leukämie hat Professor Mosler erkannt und auch das Wesen der Krankheit damit zu erklären versucht. Jedenfalls ist es gerechtfertigt, einen Versuch mit Knochenmark zu machen und wir haben keinen Grund, uns gegen eine derartige Therapie ablehnend zu verhalten.

In neuester Zeit sind Versuche mit elektrischem Lichte und mit Röntgenstrahlen gemacht worden. Ein Urteil über die Wirkung kann man sich noch nicht bilden.

Bei Vorhandensein von Parasiten wendet man sich gegen diese in erster Linie. Bei Verdacht auf vorausgegangene oder zu Grunde liegende Syphilis ist eine antiluetische Kur einzuleiten.

Von homöopathischen Medikamenten entspricht Arsen. alb. jedenfalls am meisten in seiner Pathogenese dem Krankheitsbilde. Dr. Arnold beschreibt eine Heilung (Allg. hom. Z. Band 136 pag. 13). Arsen beeinflusst speziell die roten Blutzellen, er führt ihren Zerfall herbei. Auch hier die steten Wechsel, die Periodizität, die Fieberanfälle, die Aufregung, Angst, Schwindel, Atemnot und Herzstörungen. Kräfteverfall, Anämie, Apathie, Melancholie, Schlaflosigkeit; Magen- Darmstörungen, Ödeme und dgl. Das Mittel wirkt erfahrungsgemäss bei derartigen Dyskrasien intensiver in Hochpotenzen; sollte es in solchen Lösungen keine Reaktion des Organismus herbeiführen, so glaube ich nach meinen Erfahrungen, dass es auch in niedrigen Verdünnungen nichts leisten wird.

Ceanoth. vergleiche unter Milzleiden.

China und Chinin. Zerstörende Wirkung auf das Blut. Periodizität der Erscheinungen, Fieberzustände, grosse Schwäche, Hinfälligkeit, Ohnmachtsanwandlungen, Apathie — grosse Erregtheit, Delirien, skorbutische Zustände; Verminderung des Sehvermögens bis zur Erblindung. Am zweckmässigsten wohl zu geben in seiner Verbindung mit Arsenic.

Cuprum. hat innige Beziehungen zu den roten Blutzellen, Krampferscheinungen.

Kali carbon. Verminderung der Blutkörperchen. Farrington sagt; „es übt Einfluss auf die Blutbildung sowohl in quantitativer,

als qualitativer Beziehung." Das Blut ist nicht reich an roten Blutkörperchen, daher Frösteln, anämische Pulsationen, Ohrensummen, Schwindel, Schwachsichtigkeit, Abmagerung, Schwäche, Neigung zu Blutungen, unregelmässiger Puls, Erschöpfung nach Blutverlusten, besonders aus dem Uterus.

Phosphor ist ebenfalls in Betracht zu ziehen wegen seiner blutzerstörenden Wirkung, Neigung zu Petechien und Ekchymosen; grosser Kräfteverfall, Abmagerung, Fiebererscheinungen, Gemüts- und Augensymptome.

Im allgemeinen stehen uns nur wenige Mittel zur Verfügung. Man denke noch an Calcar., Ferr., Kali chlorat., Kali phosph., Mangan, Plumb. und Sulfur.

Fünftes Kapitel.

Leukämie (Weissblütigkeit).

Aetiologie. Virchow hat zuerst diese Krankheit beschrieben; man versteht darunter eine Bluterkrankung, bei der die weissen Blutkörperchen bedeutend vermehrt sind; die roten Blutkörperchen sind vermindert und nehmen im Verlauf der Krankheit mehr und mehr ab. Die Überproduktion der Leukocyten ist verbunden mit einer Hyperplasie der blutbildenden Organe: der Milz, der Lymphdrüsen, des Knochenmarkes. Man unterscheidet demgemäss eine lienale, eine lymphatische und myelogene (medullare) Leukämie; meistens handelt es sich jedoch um Mischformen. Die Grundursache des Leidens ist noch völlig unbekannt; Gelegenheitsursachen sind: Sorgen, Kummer, unpassende Lebensweise, Alkoholismus; Schwangerschaft, Laktation, Traumen der Milz; chronische Durchfälle, vorausgegangene Lues, Malaria, Abdominaltyphus, Influenza und andere Infektionskrankheiten; auch auf dem Boden der progressiven, perniciösen Anämie entwickelt sich die Krankheit und oft lässt sich gar keine Ursache erkennen.

Das Leiden tritt bei Männern und Frauen auf; erstere scheinen mehr disponiert zu sein; das mittlere Lebensalter wird am meisten betroffen; auch Kinder erkranken daran.

Symptomatologie. Die subjektiven Symptome sind die der Anämie überhaupt; die objektiven sind sehr in die Augen fallend; sehr ausgesprochen ist die grosse Blässe, oft Dyspnoe infolge von

Druck der Lymphdrüsenanschwellungen auf die Luftwege; die Lymphdrüsen werden eigross und grösser, sie sind verschieblich, neigen nicht zu Verwachsung oder Vereiterung. Man sieht sie am Halse, subclavicular, in der Achsel, den Leisten, man fühlt sie im Abdomen; sie sind unempfindlich. Auch die Mandeln, die Schilddrüse, die Peyer'schen Plaques sind geschwollen.

Die Milz ist stark geschwollen, hart, schmerzlos, sie ragt weit in das Abdomen hinein, oft bis zum Becken. Der Rand ist meist scharf mit Einkerbungen. An den Knochen lässt sich wenig erkennen, vielleicht besteht ab und zu eine Schmerzhaftigkeit. Begleitsymptome, die nicht immer auftreten: Leberschwellung, Retinitis leucaemica, Blutungen in die Netzhaut; anämische Herzerscheinungen, Ödeme an den Extremitäten, grosse Schwäche, Ohnmacht, Schwindel, Kopfschmerz, lästige Schweisse und Hautjucken; ferner Störungen im Verdauungstraktus: Appetitlosigkeit, Aufstossen, Übligkeiten, Erbrechen, Diarrhöen. Grosse Neigung zu Blutungen aus Nase, Mund, Magen und Darm, Uterus, unter die Haut, in die Retina, Hirnblutungen; es besteht eine hämorrhagische Diathese. Bei hochgradiger Leukämie werden Fieberanfälle bis 39 und 40° C. beobachtet.

Das Blut zeigt eine starke Vermehrung der Leukocyten, eine Verminderung der Erythrocyten; das Verhältnis der roten und weissen Blutzellen kann sich stellen wie 2 : 1 oder 1 : 1. Die Grösse der weissen Blutzellen wechselt sehr; nach Virchow sollen die kleinen Zellen aus den Lymphdrüsen, die grösseren aus der Milz, die grössten, mit Kernen versehenen, aus dem Knochenmark stammen. Das Blut fällt schon durch sein helles, himbeerfarbiges Aussehen auf; mikroskopisch findet man die verschiedensten Formen der Leukocyten, ferner kernhaltige, im Zerfall begriffene, rote Blutkörperchen, sowie Mikrocyten und Poikilocyten in geringer Menge. Charakteristisch ist das Fehlen der amöboiden Bewegungen der Leukocyten — die Folge ihres Absterbens.

Diagnose. Sie ist sicher zu stellen durch die mikroskopische Untersuchung des Blutes. Die Schwellung der Milz und der Lymphdrüsen kann auch durch andere Krankheiten bedingt sein (Malaria, Stauungsmilz infolge von Herz- und Leberleiden, Thrombose der Vena portae). Die Pseudoleukämie mit Milztumor und Drüsenschwellungen unterscheidet sich durch das Fehlen der Vermehrung der weissen Blutzellen.

Verlauf und Prognose. Die Krankheit verläuft gewöhnlich chronisch, sie entwickelt sich ganz langsam, oft sind Blutungen und die Milz- und Drüsenschwellungen die ersten Symptome. In 2—3 Jahren tritt nach öfteren Stillständen langsam Entkräftung, Marasmus und der Tod ein, meist infolge von Lungenentzündung, Tuberkulose oder durch Blutungen. Bisweilen führt ein akuter Verlauf in Kürze zum Ende (akute Leukämie). Die Prognose ist von der alten Schule als pessima gestellt, wenn die Krankheit in vorgeschrittenem Stadium in Behandlung kommt. Auch die homöopathische Behandlung zeigt wenig Erfolg. In vier von mir behandelten Fällen war eine sichtliche Beeinflussung durch die gereichten Medikamente nicht zu konstatieren.

Therapie. Um die Kräfte zu erhalten, ist auf gute Ernährung zu achten; dieselbe wird oft erschwert durch die bestehenden Magen- und Darmkatarrhe; mit den entsprechenden Medikamenten kann man jedoch leicht diesem Übelstande steuern. Die Kost muss leicht verdaulich und reizlos sein; Fette, Amylaceen und Zucker sind zu vermeiden; die vegetabilische Diät wird meist nicht vertragen, ebensowenig Milch, sie verursacht Durchfälle. Kefyr und Kumys sind eher zu empfehlen. Sonst eiweissreiche Nahrung: Geschabtes Fleisch und Schinken, Geflügel, Fische, Eierspeisen, Kakao, Zwieback, Schleimsuppen mit Fleischsäften; von Gemüsen: Spargel, Spinat, Kartoffelbrei, gelbe Rüben, Salatgemüse. Die Fleischsäfte, Beeftea, Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution, Somatose, Nutrol, Hämoglobin und dgl. müssen zur Ernährung herangezogen werden. Man vergleiche die unter Chlorose angeführten künstlichen Nährmittel. Guter Bordeaux, Ungarweine, ev. Champagner sind in mässiger Menge zu gestatten. Für regelmässigen Stuhl sorge man, ferner für körperliche und geistige Ruhe. Klima- und Luftwechsel sind zu erwägen. Kalte Bäder und andere Kaltwasserprozeduren sind wegen der mangelnden Reaktionskraft und des steten Frostgefühles zu verwerfen; heisse Bäder sind zu versuchen, meist werden auch sie nicht vertragen.

Die Anwendung des Eisbeutels auf die Milz bewirkt nur eine vorübergehende Verkleinerung derselben.

Die elektrische Behandlung: Faradisierung und Galvanisierung, ferner die Bluttransfusion, parenchymatöse Injektionen von verschiedenen Medikamenten in die Milz, die Ligatur der Milzarterie, die Splenotomie (stets schneller Exitus darauf beobachtet), die Elektropunktur der Drüsentumoren seien der Vollständigkeit halber erwähnt.

Wegen der Behandlung der Hämorrhagien vergleiche man die hämorrhagischen Diathesen. Gegen die lästigen Schweisse empfiehlt Bitter innerlich einen Eichenrindentee (1 Esslöffel Rinde auf 1 Tasse kochendes Wasser, ¼—½ Stunde aubrühen). Organtherapeutisch wurde Knochenmarkextrakt ohne wesentlichen Erfolg versucht. Weitere Versuche damit oder mit ähnlichen Präparaten sind jedoch angezeigt.

Badekuren in Pyrmont, Schwalbach, Kreuznach, Bourboule, Levico, Roncegno sollen manchmal von Erfolg gewesen sein. Die Behandlung mit Finsenlicht oder mit Röntgenstrahlen zeigen vielleicht einen neuen Weg, dem Leiden beizukommen; die neuesten Mitteilungen über die Erfolge widersprechen sich sehr.

Arsen, Chinin, Phosphor, Eisen, Jod, Lecithin, Phytin, Fortosan, Eucalyptus (nach Mosler) sind die allopathisch gebrauchten Arzneien.

Homöopathische Mittel stehen auch nur wenige zur Verfügung; die Erfolge sind nicht sehr ermutigend; vielleicht, dass ein genaues Studium des Einzelfalles mit Berücksichtigung der konstitutionellen Momente, sowie unscheinbarer Symptome, und dann das Simile in Hochpotenz gegeben, erfreulichere Resultate erzielt. Dem beginnenden Leiden werden wir eher gewachsen sein.

In der Literatur zerstreut finde ich die folgenden Mittel empfohlen:

Einen leukämischen Zustand des Blutes verursachen: Antipyrin, Kali chloric., Nitrobenzol, Pyrogallussäure, Nucleinsäure, ferner die Salicylpräparate.

Dr. Burnett (diseases of the spleen) will positive Erfolge gesehen haben von Ol. succini non rectificatum, Thuja 30, Mangan acet. 1; Na. sulfur., Spir. gland. querc.

Dr. Madden empfiehlt besonders Arsen, Phosphor, Baryum und Ferrum in kleinen Gaben.

Baryum hat in seinen Prüfungen erhebliche Uratausscheidungen, sowie Leukocytose; Beziehungen zum lymphatischen System (Dr. Stonham).

Baryt. jodat. wird von Stonham empfohlen.

Ceanoth. ø (4 mal 5 gtt. täglich). Dr. Brown sah eine Besserung damit, die nahe an Heilung grenzte; hinterher gab er Ars. jod. 3; die enorm vergrösserte Milz wurde zusehends kleiner. Das Mittel wirkt spezifisch auf Milz, Leber und Nieren, indem es diese Organe vergrössert, therapeutisch also verkleinert.

Arsen. wurde viel gebraucht als Sol. Fowl., aber ohne nachhaltige Wirkung. Vielleicht leisten Hochpotenzen mehr.

Mercur. bijod.: eine bedeutende Besserung wird berichtet.

Ergotin von Dr. Gowers empfohlen, da es binnen 3 Stunden nach subkutanen Injektionen Leukocytose bewirkt, die 5 Stunden anhält.

Chinin und Chinin ars. Grosse Einwirkung auf die Milz; vermehrt die roten Blutzellen, verringert die absolute Zahl der Leukocyten; angezeigt bei lienaler Leukämie.

Arnic. dürfte nach Traumen in Betracht kommen.

Kali phosphor. findet sich bei Schüssler angegeben.

Phosphor hat eine zerstörende Wirkung auf die roten Blutzellen, macht ausserdem Leukocytose. Bei allgemeinen Phosphorsymptomen.

Jod, Jod-Kali, Arsen. jod. besonders bei Drüsenschwellung, der lymphatischen Form (Galley Blackley).

Ausserdem denke man an: Sulfur, Calc. carb., Hepar sulf. calc., Ammon. mur., Bell., Carb. an., Con., Lycopod., Silic., Spong., Staphys.

Sechstes Kapitel.

Hämoglobinämie und Hämoglobinurie.

Während bei der Hämaturie ein blutiger Urin entleert wird, der mikroskopisch und spektralanalytisch rote Blutkörperchen bezw. die Streifen des Oxyhämoglobins zeigt, ist die Hämoglobinurie dadurch charakterisiert, dass sich ein dunkelgefärbter Urin entleert, in dem sich nur Blutfarbstoff ohne Blutzellen vorfindet. Der Blutfarbstoff ist Hämoglobin oder Methämoglobin, er ist spektroskopisch nachzuweisen.

Ätiologie. Werden durch irgend welche Schädlichkeiten die roten Blutkörperchen in den Blutgefässen zerstört, so löst sich der Blutfarbstoff (Hämoglobin) im Blutserum auf; wir haben einen Zustand, den man als Hämoglobinämie bezeichnet; dieses im Blutserum gelöste Hämoglobin wird durch die Nieren ausgeschieden und wir sehen einen schwarzgefärbten Urin: Hämoglobinurie.

Die Hämoglobinämie wird verursacht:

1. Durch verschiedene Blutgifte: Kali chloric., Karbolsäure, Jodoformglycerin, Pyrogallussäure, Sulfonal, Schwefelsäure, Salzsäure, Schwefelwasserstoff, Naphtol, Äther, Jodtinktur, Morcheln-

gift, Gasinhalation usw. Hierher gehört auch die Blutzerstörung, die entsteht bei Transfusion von fremdartigem Blut (z. B. Lammblut) oder auch von Blutserum, von destilliertem Wasser; diese Stoffe wirken als Blutgifte und zerstören das rote Blut. Das bei Transfusion von fremdartigem Blut frei werdende Hämoglobin stammt nicht allein von den roten Blutkörperchen des eingeführten Blutes, sondern auch zum grossen Teil von dem zerstörten Blute der Versuchsperson.

2. Durch Infektion mit verschiedenen Mikroorganismen: Scharlach, Typhus, Malaria, Tetanus, Syphilis.

3. Durch Einwirkung grosser Kälte oder Hitze. Die Erkrankung entsteht zumeist infolge von Erkältung; bekannt ist auch die Hämoglobinurie nach ausgedehnten Verbrennungen, obwohl hier auch noch andere Momente als die Hitze in Betracht kommen.

4. Durch körperliche und geistige Überanstrengungen; besonders auch durch psychische Affekte.

Symptomatologie. Man muss zwei Arten der Krankheit auseinanderhalten. 1. Die Hämoglobinurie, die als Folge von Vergiftungen und Infektionskrankheiten auftritt; 2. die periodisch wiederkehrende Hämoglobinurie. Letztere ist es, mit der wir uns hauptsächlich zu beschäftigen haben. Sie ist meist die Folge von Erkältung oder Überanstrengung oder von Ärger, Schreck, Aufregung und dergl. Gemütsaffekten. Sie tritt anfallsweise auf und ihr Verlauf ist ungefähr folgender: Erst Gähnen, Fieberfrost, dann Hitze, Rücken- und Kreuzschmerz, ausstrahlend gegen die Beine; Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Cyanose, Kälte der Extremitäten, der Ohren und der Nase; Leberschmerzen, Milztumor; grosse Mattigkeit, Schwäche, Teilnamlosigkeit. Dem Fieber (bis 39° C.) folgt Schweiss und damit allgemeine Besserung. Oft Icterus auf der Höhe des Anfalles; der Urin ist im und nach dem Anfalle dunkelbraun bis schwarz, er reagiert sauer, enthält Eiweiss und hyaline und epitheliale Zylinder (Nierenreizung), ferner Hämoglobin und Methämoglobin; keine roten Blutzellen.

Die Blutuntersuchung ergibt rubinrotes Serum, die roten Blutzellen liegen nicht in Geldrollenform, dafür finden sich Zerfallsformen derselben: Poikilocyten und „Schattenblutkörperchen“ (Ponfick).

Die Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Leber und Milz, sowie der Icterus, kommen von dem Reizzustande, in welchem sich diese Organe befinden; das Hämoglobin verursacht ihn.

Die Diagnose ist durch das Mikroskop und die Spektralanalyse mit Sicherheit zu stellen; fehlen die roten Blutkörperchen im Urin, so lässt sich die Hämaturie ausschliessen.

Verlauf und Prognose. Die periodischen Anfälle dauern bis zu mehreren Stunden; sie kommen bei disponierten Individuen nach jeder Erkältung oder nach sonstigen Schädlichkeiten wieder; in der wärmeren Jahreszeit sind die Anfälle seltener. Der Verlauf des Leidens ist ein chronischer; er kann sich über mehrere Jahre erstrecken. Jedes Alter und Geschlecht wird betroffen. Die einzelnen Anfälle bei der periodischen Hämoglobinurie werden selten gefährlich. Nach Vergiftungen und Infektionskrankheiten hängt der Ausgang von der Schwere der Intoxikation und von der Widerstandsfähigkeit des Individuums ab. Die begleitenden icterischen Erscheinungen, sowie die Albuminurie bilden sich meist langsam zurück. Aus eigener Beobachtung kann ich nach Behandlung von vier Fällen sagen, dass die periodische Hämoglobinurie mit homöopathischen Medikamenten heilbar ist, selbst dann, wenn man die Patienten nicht aus ihren unhygienischen Verhältnissen herausnehmen kann.

Therapie. Prophylaktisch sind vor allem die obengenannten Gifte, gegen die oft eine Idiosynkrasie besteht, wenn es geht, zu meiden. Der Patient ist darauf aufmerksam zu machen, dass durch sonst unschädliche Medikamente der Anfall ausgelöst werden kann. Ganz besonders ist vor jeder Verkühlung zu warnen; man lässt am besten wollene Unterkleider und eine wollene Leibbinde tragen. Jede Überanstrengung ist zu widerraten, womöglich soll der Kranke für längere Zeit seinen Beruf aufgeben und einen Klimawechsel vornehmen. Psychischen Erregungen ist aus dem Wege zu gehen. Bei eingetretener Verkühlung sofort Bettruhe und Schweissprozeduren.

Dann ist die Disposition zu bekämpfen, indem man die meist bestehende Anämie und Schwäche durch geeignete allgemeine und medikamentöse Massnahmen zu beheben sucht; passende, roborierende Diät, Verbesserung der Blutmischung; langsame Abhärtung durch Luftbäder und vorsichtige, milde Kaltwasserkuren, Landaufenthalt, Gebirgs- und Seeluft. Eventuell auch Badekuren, Stahlbäder; der Stuhl ist zu regulieren, noch bestehende Lues oder larvierte Malaria zu berücksichtigen.

In ganz schweren Anfällen bei drohender Gefahr wäre an die Kochsalzinfusion zu denken.

Sind Infektionskrankheiten die Ursache, so muss wegen der Behandlung auf die betreffenden Spezial-Kapitel verwiesen werden.

Homöopathische Behandlung.

Man wird alle eingangs angeführten Blutgifte zur Behandlung heranziehen können, bes. Kali chloric. und die Säuren. Hier seien nur die wichtigsten und bekanntesten Medikamente angeführt.

Aconit. Hauptmittel bei Erkältungsfieber. Folgen von Gemütserregung, besonders Ärger, Schreck; rheumatische Beschwerden. Lumbago. Entzündungserscheinungen an Magen, Darm, Leber, Milz und Nieren. Der Harn dunkelbraun, auch mit Blut gemischt.

Arsen. und Chin. ars. Bei Folgen von Erkältung und körperlicher Überanstrengung. Verschlimmerung durch Kälte. Folgen von Malaria. Dem Krankheitsbilde entsprechen: die grosse Schwäche, Facies Hippocratis, Magen-Darmstörungen, Nierenreizung und Albuminurie, Blutzersetzung mit blutigem Harn. Dr. Fuchs empfiehlt besonders Calc. arsen.

Hellebor. nig. hat Verschlimmerung durch kalte Luft und Überanstrengung, grosse Mattigkeit und Muskelschmerzen, besonders Kreuz- und Lendenweh. Anfälle von Fieber mit folgendem Schweiss. Schüttelfröste. Urin dunkel, gesättigt, mit Blut vermischt, eiweisshaltig. Hat sich mir in einem Falle vorzüglich bewährt. Es wurde gewählt auf Grund der Allgemeinerscheinungen, die das Bild einer schweren Nikotinvergiftung boten.

Lachesis und die Schlangengifte kommen in Betracht wegen ihrer blutzerstörenden Einwirkung. Farrington sagt: Das Blut wird so entmischt, dass es nicht mehr die Kraft hat, zu gerinnen; es wird flüssig, dunkel und sickert aus allen Körperöffnungen.

Nitr. ac. Hauptmittel bei allen Blutdyskrasien. Blutzerstörung und grosse Neigung zu Blutungen. Albuminurie; blutiger Harn, Folgen von Lues und Quecksilbermissbrauch.

Phosphor. Hektische Naturen. Zerstörende Einwirkung auf das rote Blut. Fiebererscheinungen. Nervöse Depression, dabei grosse Schwäche, Frostigkeit und Neigung zu Schweissen nachts, Collaps. Rheumatische Beschwerden; ferner Magen-, Darm-, Leber- und Milzsymptome. Neigung zu Blutungen, Nierenreizung, blutiger Urin. Auch als Ferr. phos. sehr in Betracht zu ziehen.

Rhus tox. Gähnen und Fiebererscheinungen bei Folgen von Durchnässung, Erkältung, Überanstrengung; rheumatische Be-

schwerden. Passt speziell bei Erkrankungen infolge von nasskalter Witterung.

Sulfur. Hauptsächlich Konstitutionsmittel; bei unterdrückten Hautausschlägen; bei mangelnder Reaktion, Neigung zu Rezidiven. Verschlimmerung bei nass-kaltem Wetter und Witterungswechsel. Besserung bei warmem, trockenem Wetter.

Terebinth. Grosse Einwirkung auf das uropoëtische System; Harn dunkel, rauchig, schleimig, eiweiss- und bluthaltig. Dabei grosse Mattigkeit, Schwäche, Schweisse.

Im speziellen beachte man noch bei Fieberanfällen: Acon., Ars., Bryon., China, Chin. ars., Ferr. phos., Rhus tox., Veratr. vir.

Bei rheumatischen Beschwerden: Arn., Berb., Bry., Canth., Caust., Colch., Dulcam., Eupat. perf., Na. sulf., Nux vom., Phos., Phytol., Rhus tox.

Bei Überanstrengung: Arn., Ars., Bry., Phos., Rhus tox., Sil., Sulf.

Bei Erkältung und Erkältlichkeit: Acon., Calc. carb., Calc. phos., Dulcam., Na. nitr., Na. sulf., Nitr. ac., Phosph., Rhus tox., Sil., Sulf.

Bei Gemütserregungen: Acon., Bell., Bry., Chamom., Coff., Coloc., Ign., Na. mur., Nux vom., Op., Phos. ac., Staphys.

Bei Übelkeit und Erbrechen: Ars., Ipec., Nux vom., Phosph., Veratr. alb.

Bei periodischem Auftreten: Ars., Chin., Chin. ars, Ipec., Na. mur., Ni. ac., Sep., Sil.

Bei grosser Schwäche und Collaps: Ars., Chin. ars., Camph., Carb. veg., Phos., Secal., Veratr. alb.

Bei Leber- und Milzsymptomen: Ceanoth., Bryon., Chin., Chin. sulf., Chelid., Lycop., Merc., Na. sulf., Phos.

Bei Nierenreizung: Acon., Apis, Ars., Canth., Calc. ars., Helleb., Lycopod., Merc., Phosph.

Bei Blutungen: Ac. mur., Ac. nitr., Ac. sulf., Adrenalin, Digit., Ferr. ph., Ham., Ipec., Kreosot, Lach., Na. nitr., Phos., Terebinth.

Bei vorausgegangener Malaria: Ars., Bry., Chin., Eupat. perf., Ipec., Na. mur., Nux v., Sulf.

Bei Lues: Aur., Hep. sulf. c., Jodpräparate, Merc., Nitr. ac., Thuja.

Als Konstitutionsmittel: Calc., Carb. veg., Lycopod., Na. mur., Na. sulf., Phos., Sil., Sulf., Thuja.

In der Rekonvaleszenz: Chin., Chin. ars., Ferr., Phosph. ac., Sulf.

Anhang.

Melanämie.

Das Blut ist dunkelbraun bis tiefschwarz verfärbt. Bei der mikroskopischen Untersuchung desselben findet man in den Leukocyten zahlreiche schwarze Pigmentkörner angehäuft; dieselben sind Zerfallprodukte der roten Blutkörperchen; man hat es mit einer Abart des Hämatins, dem sogenannten Melanin, zu tun. Der Hauptsitz der Krankheit ist die Milz. Der rapide, massenhafte Zerfall der roten Blutkörperchen wird fast nur bei den schwersten Formen der Malaria beobachtet, und zwar in den Tropen. Das Melanin kann so reichlich im Blute auftreten, dass sich ganze Pigmentschollen bilden, die Veranlassung zu Pigmentembolien geben; man findet sie im Gehirn, in der Milz, Leber, in den Nieren und im Knochenmark. Oft komplizieren Albuminurie mit Zylindern, Ascites, Leber und Milzschwellung die Krankheit.

Die Behandlung der Melanämie wird sich immer auf das Grundleiden, die perniziöse Malaria, erstrecken müssen. Man vergleiche dieses Kapitel. Die Prognose richtet sich nach der Schwere der Malaria; kann man durch geeignete Behandlung der Fieberattacken Herr werden, so wird dem Zerfall der roten Blutkörperchen Einhalt getan werden, die Pigmentschollen resorbieren sich langsam und es tritt die Heilung ein. Manchmal kann man noch jahrelang nach Ablauf der Krankheit eine Dunkelfärbung der Haut beobachten.

Die Mittel, die hauptsächlich bei der Nachbehandlung in Betracht kommen, sind Arsen, China, Chin. sulf. und Chin. ars., Eucalypt., Ferr. und seine Zusammensetzungen, Jod, Ipec., Lycop., Na. mur., Phosph., Sulf.

Zweiter Abschnitt.

Erkrankungen des Blutes mit gleichzeitigen Strukturveränderungen der Gefässe.

Hämorrhagische Diathesen.

Unter dem Begriff hämorrhagische Diathesen hat man eine Gruppe von Krankheiten vereinigt, die früher im allgemeinen als Skorbut bezeichnet wurden. Das Wesen dieser Erkrankungen besteht in dem Auftreten von spontanen Blutungen sowohl unter die Haut, als auch aus den Schleimhäuten und in die Körperhöhlen, wodurch oft eine Lebensgefahr entsteht, meist aber ein längeres Siechtum. Die Disposition zu den Blutungen mag bedingt sein einerseits durch eine fehlerhafte Beschaffenheit des Blutes, sei es eine Anomalie der geformten Teile desselben oder des Blutplasmas, andererseits durch eine Erkrankung der Gefässwände; dieselben können sowohl eine Dehnung und Durchlässigkeit oder auch eine Degeneration erfahren. Die hierher gehörigen Krankheiten sind: der Skorbut, die Barlowsche Krankheit, die Hämophilie, der Morbus maculosus Werlhofii nebst Purpura und Peliosis rheumatica. Oft geht eine Erkrankung in die andere über und eine scharfe Grenze zwischen den einzelnen Formen der hämorrhagischen Diathese lässt sich schwer ziehen.

Erstes Kapitel.

Skorbut. Scharbock.

Ätiologie. Es handelt sich beim Skorbut um eine Ernährungsstörung, indem wohl durch einseitige Nahrung eine Blutentmischung mit Neigung zu Blutaustritt aus den Gefässen zustande kommt. In früheren Zeiten wurde das Auftreten der Krankheit hauptsächlich auf Schiffen beobachtet; sie kommt aber auch auf dem Lande vor, besonders in geschlossenen Anstalten, Gefängnissen, Kasematten und anderen Anstalten, auch bei Belagerungen, wo unter meist unhygienischen Bedingungen grosse Menschenmassen zusammengepfercht sind; die Krankheit tritt demnach meist epidemisch oder endemisch auf, viel seltener sind sporadische Fälle.

Die Ernährung spielt offenbar eine grosse Rolle; am klarsten tritt dies zu Tage bei den Schiffsendemien; bei der monatelangen Verköstigung mit Pökelfleisch bei Seereisen, in neuerer Zeit bei den jahrelang dauernden Polarreisen, sind die Beteiligten auf eine höchst einförmige Kost angewiesen; es fehlt vor allem die Abwechslung in den Speisen, besonders aber der Genuss von frischen und grünen Gemüsen, Obst und dgl. Auch bei dem auf dem Lande auftretenden Skorbut ist dieser Mangel von schlimmen Folgen; das enge Zusammenleben, die Unreinlichkeit, Mangel an Luft, Licht und Sonne, Genuss verdorbener Nahrungsmittel, auch die psychischen Depressionen sind weitere Ursachen. Man hat ferner verantwortlich gemacht den Mangel an kohlensaurem Kali in den Nahrungsmitteln (Pökelfleisch enthält auch wenig Kalisalze), zu reichlichen Genuss von Kochsalz, zu geringe Fettzufuhr, schlechtes Trinkwasser, den Mangel an Bewegung, die Einwirkung feucht-kalter und dunkler Kellerwohnungen, auch körperliche Überanstrengung.

Ein Infektionskeim ist bis jetzt nicht gefunden worden, es scheint sich vielmehr um eine Inanitionskrankheit zu handeln. Die Kontagiosität ist nur gering, wenn sie überhaupt vorhanden ist (Strümpell).

Symptomatologie. 1. Zeichen der allgemeinen Anämie und Schwäche (sie beginnen und entwickeln sich ganz allmählich): Abgeschlagenheit, Mattigkeit, Schlafsucht, leichte Ermüdung durch körperliche Anstrengung, kühle Haut, schlechte Blutzirkulation, Empfindlichkeit gegen Kälte. Anämische Zustände: Haut trocken, blass, schlaff, die Lippen blau, dunkle Ringe um die Augen, Abmagerung, kleiner, langsamer Puls, Herzschwäche. Hämoglobingehalt des Blutes vermindert, Poikilocytose, Mikrocytose. Oft Komplikationen mit rheumatischen Schmerzen in den Gliedern, Muskeln und Gelenken, schlechter durch Bewegung und nachts.

2. Die lokalen Erscheinungen zeigen sich besonders an der Schleimhaut des Mundes: Schwellung, blaurote Verfärbung, entzündliche Auflockerung; sie zerfällt schmierig, blutet leicht bei Berührung und ist äusserst schmerzhaft; es kommt zu heftigen Blutungen, zu Ulcerationen, Speichelfluss, Foetor ex ore; die Zähne werden locker, kariös, sie fallen aus; Kauen erschwert oder unmöglich.

Die Körperhaut zeigt oft brettharte Stellen durch Infiltration des subkutanen Bindegewebes; es kommt zu Blutungen unter die

Haut von verschiedener Ausdehnung, zu Ulcerationen. Ferner Blutungen aus der Konjunktiva, subperiostale Hämorrhagien, Blutergüsse in Knorpel, Knochen, Gelenke, in die Körperhöhlen, besonders Pericard und Pleura; Hämoptoë, Nasen-, Darmblutungen, Metrorrhagien, Hämaturie. Oft wird Milztumor beobachtet, selten Endocarditis.

Diagnose. Bei Massenerkrankungen macht sie wohl nie Schwierigkeiten, am meisten könnte noch Purpura zur Verwechselung Anlass geben.

Prognose und Verlauf. Wenn die hygienischen Misstände sich abschaffen lassen, so ist der Verlauf ein günstiger, doch wird in Anbetracht der enormen Blutentmischung die Rekonvaleszenz eine langwierige sein. Ist jedoch die Beseitigung der Übelstände nicht möglich, so wird der Patient langsam infolge der Anämie und der Blutverluste unter den Zeichen der Prostration und Herzschwäche mit wassersüchtigen Anschwellungen zu Grunde gehen. Oft aber wird eine komplizierende Pneumonie dem Leben ein Ende setzen oder auch eine purulente Pleuritis, eine Nephritis, Endocarditis oder Gehirnblutung, auch Magen-Darmkatarrhe mit Blutungen und Geschwürsprozessen.

Therapie. Die Prophylaxe wird der Diät und der Hygiene grosse Aufmerksamkeit schenken. In engen, geschlossenen Anstalten ist für reichliche Zufuhr frischer Luft zu sorgen, auch soll beim Bau solcher Anstalten dem Zutritt des Sonnenlichtes Rechnung getragen werden; feuchte, dunkle Räume sind für längeren Aufenthalt oder gar als Wohnstätte zu verbieten. Gefangene müssen täglich an die frische Luft gebracht werden, und sie sollen womöglich im Freien körperliche Arbeit leisten. In der Diät ist für gemischte Kost zu sorgen, jede Einförmigkeit ist zu meiden, verdorbene Nahrungsmittel sind auszuschalten. Schwieriger gestalten sich diese Vorsichtsmasregeln auf Schiffen, jedoch wird man auch dort durch Gemüse, Obst, Fleisch und dgl. als Konserven und durch Fleischsäfte und -Extrakte zuträgliche Nahrung schaffen können. Speziell durch Verabreichung von frischem Zitronensaft hat man jetzt auf Schiffen für Zufuhr von pflanzensaurem Kali gesorgt; es werden zu diesem Zwecke am besten die langhaltenden frischen Zitronen mitgeführt. Auch Apfelwein und Moselwein sollen gute Präservative sein.

Die spezielle Behandlung deckt sich im grossen und ganzen mit der Prophylaxe. Zeigen sich die Symptome des beginnenden

Scharbocks, so ist womöglich sofort die Kost zu ändern. Man gebe reichlich frische Gemüse, besonders Salate mit reichlich Öl und Zitronensaft, ferner gute Kartoffeln, alle Kohlarten, Spinat, Zwiebeln, Artischocken, Rüben, Spargel, Rettige, Meerrettich, Senf, Sauerkraut, Bohnen, Sauerampfer oder das sehr gepriesene Löffelkraut (Cochlearia), speziell auch Brunnenkresse, dann Obst, Kompott, Zitronensaft in Form von Limonaden; Obstsäfte, Säfte von roten oder gelben Rüben; auch das Bier soll vorzüglich sein. Man achte mehr auf flüssige und breiartige Nährmittel wegen der grossen Verletzbarkeit des Zahnfleisches. Wo es geht, wird man die Kranken gegen Kälte und Nässe schützen, für Reinlichkeit sorgen und Überanstrengungen verbieten.

In der medikamentösen Behandlung hat die alte Schule die Tonica und Amara ausgiebig verwendet neben Eisen, Tannin und Chinarinde. Bierhefe rein oder mit Wasser verdünnt wurde mit Erfolg gegeben, sowohl innerlich 2—3 Esslöffel pro die, als auch äusserlich in Form von Spülungen oder als Kompresse auf die Geschwüre gelegt.

Lokal wird gegen die skorbutischen Mundgeschwüre mit adstringierenden Gurgel- und Mundwässern vorzugehen sein: Zitronensaft, Myrrhentinktur, Kali chloricum und Kali permanganicum in wässriger Lösung. Von homöopathischen Medikamenten kommen äusserlich in Betracht: Arnica, Hamamelis, Calendula, Phytolacca, Helianthustinktur, bei Blutungen spezifisch Hamamelis in Wasserlösung. Auch Ac. lactic., das speziell auf Zähne und Zahnfleisch wirkt, kann man in Verdünnung, ferner Ac. nitr., Ac. sulf., Ferr. mur. in den ersten Dilutionen verabreichen.

Schlechte Zähne, wenn sie gelockert sind, werden zweckmässig entfernt, da sie die Heilung der Stomacace verlangsamen. Bei heftigen Blutungen aus der Nase: Tamponade mit in Hamamelis getauchten Gazestreifen oder Wattebäuschen.

Die skorbutischen Hautgeschwüre sind nach den Regeln der Antisepsis mit Verbänden zu behandeln mit Lösungen von essigsaurer Tonerde, Kali permanganic. oder verdünnter Arnica. Man hüte sich vor zu festen Verbänden, da wegen der gestörten Blutzirkulation und der Blutentmischung leicht Druckgangrän und tiefe Geschwüre entstehen.

Innerliche Behandlung: bei Blutungen gebe man Hamamelis, Phosphor., Nitr. ac., Mur. ac., Sulf. ac.; Secale, Crocus, nach Kafka auch Sepia und Sulfur; auch Adrenalin ist zu versuchen.

Die Hauptmittel gegen die Blutdyskrasie werden sein: Phosphor, Merkur, Kali carb., Kali chloric., die verschiedenen Säuren. Charakteristik der verschiedenen Mittel:

Adrenalin. Bei heftigen, schwer zu stillenden Blutungen.

Arsen. alb. Wirkt besonders auf das Blut; faulige Entartung desselben; Fieber mit Erscheinungen der Blutvergiftung, Schüttelfröste; Durst, grosse Schwäche, Kollapserscheinungen; Durchfälle, Nephritis; livides, blutendes Zahnfleisch, Hitze, Brennen im Mund, gangränöse Geschwüre der Haut und der Schleimhäute. Grosse Unruhe, Todesangst.

Baptisia. Zahnfleisch blutend, Speichelfluss, Foetor ex ore, dabei Zunge gelbbraun in der Mitte, an den Rändern rot. Stinkende Diarrhöen.

Carb. veg. Skorbut-Kachexie. Reizbare, heftige Naturen. Ekel vor Fleisch und Fett; Obstipation oder helle, dünne Stühle. Neigung zu passiven Blutungen schwerster Art. Urin dunkel; kalte Schweisse, Kollaps; höchste Lebensgefahr.

China und Chin. ars. Grosse Anämie und Schwäche, Neigung zu Blutungen, auch blutige Diarrhöen. In der Rekonvaleszenz.

Chlor. Kleine, faulig riechende Mundgeschwüre, scharfe wundmachende Nasensekrete, Nase innen und aussen wund. Am besten zu geben als Chlorkali oder Chlornatrium. Siehe diese.

Crocus. Bei Nasenbluten sehr bewährt.

Ferr. mur. Bei Blutungen, grosser Schwäche, Anämie; mit anderen Eisenpräparaten in der Rekonvaleszenz.

Hamam. Bei heftigen, parenchymatösen Blutungen, sowohl aus Geschwüren, als auch aus Körperhöhlen, grosse Schmerzhaftigkeit der Geschwüre. Auch äusserlich.

Kali bichrom. Zahnfleisch schmerzhaft, geschwollen, Salivation, Zähne locker und empfindlich, Zunge an den Rändern schwarz-braun, in der Mitte hochrot, gastrische Beschwerden, Kopfweh, Schwäche, Abmagerung.

Kali carbon. Anämie, Schwäche, Schlafsucht am Tage, nächtliche Schlaflosigkeit und Verschlimmerung; blasse, kühle Haut, Ohrensausen, Schwindel. Abmagerung, Herzschwäche; kleiner, intermittierender Puls. Apathie, Erschöpfung. Schwellung und Lockerung des Zahnfleisches; Wackeln der Zähne, Foetor ex ore, leicht blutende Geschwüre. Entspricht ganz dem Erschöpfungszustande.

Kalium chlorat. Stomatitis, breite Plaques, Speichelfluss.

Kali chloric. Skorbut, Speichelfluss, Blutungen, Zahnfleisch schwammig, Geschwüre im Munde, Aphten; Foetor ex ore, Stomacace, Nierenentzündung. Passt gut nach Mercur.

Laches. Blutvergiftungssymptome; stinkende Se- und Exkrete. Foetor ex ore, Speichelfluss; Zahnfleisch geschwollen, blaurot. Zunge rot, trocken, glänzend, besonders an der Spitze, Blasenbildung an den Rändern und an der Spitze. Blutungen; bei jauchenden Geschwüren.

Mercur. Bei Infiltration und brettharter Haut (Kafka). Entspricht ganz der Stomatitis. Verschlimmerung nachts, besonders der rheumatischen Beschwerden; grosse Schwäche und Schweisse. Wird die Rekonvaleszenz bei Abstellung der Schädlichkeiten sehr abkürzen.

Mur. ac. Tiefe, bläuliche Geschwüre; exkoriirender Speichelfluss. Grosse Schwäche, Kollaps mit intermittierendem Pulse; Blutungen. Auch äusserlich in 1. Dilution zum Einpinseln.

Na. mur. Wunder Mund. Leicht blutende Geschwüre an Zunge und Zahnfleisch; Mundgestank; Anämie. Grosse Schwäche; Magen-Darmstörungen.

Nitr. ac. Jauchende Geschwüre in Munde, Hals, Rachen und Nase; stinkende Sekrete. Lockerung der Zähne, Zahnfleischblutungen. Blutiger, stinkender Harn, eiweisshaltig; blutige, übelriechende Diarrhöen. Auch äusserlich.

Nux vom. Zahnfleischblutungen; Magen-Darmsymptome. Passt in der Rekonvaleszenz.

Phosph. ac. Wie die anderen Säuren; profuse Schweisse, Schwäche, besonders grosse Nervendepression; Diarrhöen. Zur Kräftigung neben China.

Phosphor. Blutzersetzung, Fieber, Stomacace. Grosse Schwäche, Marasmus, Blutungen, Kieferschwellung, hämorrhagische Diathese. Bei Komplikationen von seiten des Herzens, der Pleura, der Leber und der Nieren. Kräftigungsmittel neben Ferr. und China.

Phytolacca. Mundgeschwüre, Speichelfluss, grosse Schmerzhaftigkeit im Munde, Schlingbeschwerden, Schwäche.

Rhus tox. von Kafka empfohlen bei Infiltration der Haut; rheumatische Beschwerden.

Secale. Besonders bei Darmblutungen.

Sepia ebenso; Blutungen anderer Organe.

Sulfur. ac. Vergleiche die Säuren.

Sulfur als Konstitutionsmittel, bei allgemein passenden Symptomen. Rekonvaleszenz.

Staphys. Blau-rote Geschwüre mit gelbem Belag.

Zweites Kapitel.

Barlowsche Krankheit.

(Skorbut-Rhachitis.)

Ätiologie. Nachdem die Krankheit früher fälschlich als akute Rhachitis bezeichnet worden war — eine solche Erkrankung gibt es nicht — gab Barlow (1883) an, dass es sich um einen hämorrhagischen Prozess in den Knochen und an der Knochenhaut handelt. Die Krankheit hat grosse Ähnlichkeit mit Skorbut und sie entwickelt sich zumeist auf rhachitischem Boden. Das Charakteristische ist eine Ernährungsstörung im Knochensystem, bedingt durch Blutaustritt aus den Gefässen, besonders im Knochenmark und am Periost, aber auch in anderen Organen; dadurch wird das Knochenwachstum behindert und die Knochenstruktur verändert. Die Ursache ist in ungeeigneter Ernährung zu suchen. Das Leiden kommt nur vor bei Kindern, die künstlich ernährt werden, niemals bei solchen, die die Mutterbrust bekommen. Das lange Kochen und Sterilisieren der Milch im Soxleth-Apparate muss die Verdaulichkeit und den Nährwert der Milch beeinflussen. Die von den Molkereien pasteurisierte Milch wurde als die gefährlichste erkannt. Man hat es bei der Barlowschen Krankheit jedoch nicht mit einer spezifischen Knochenerkrankung zu tun, sondern es besteht eine Anomalie des Gesamtstoffwechsels, vor allem der Blutbildung. Die Kinder sind anämisch, sehr zu Schweiss geneigt, sie zeigen Ernährungsstörungen der Haut und der Organe. Man reiht daher die Krankheit mit Recht unter die hämorrhagischen Diathesen ein. Da nicht alle Kinder, die künstlich auf die gleiche Weise ernährt werden, erkranken, so muss eine individuelle Disposition zu Grunde liegen, und wir denken an die Psora Hahnemanns.

Symptomatologie. Meist erkranken Kinder von $^3/_4$ bis $1^1/_2$ Jahren; es werden sowohl die Kinder der Reichen, wie die der Armen befallen. Sie gedeihen meist ganz gut, bis plötzlich Appetitlosigkeit, Blässe, Verdriesslichkeit, Kachexie auftreten.

Dabei grosse Schmerzen, daher Weinen, Schreien; sie ziehen die Beine hoch, bei Berührung sind die Glieder sehr empfindlich; die Patienten werden blässer, magern ab, haben eine fahle Gesichtsfarbe. Weiterhin Schwellungen der Extremitäten, besonders der Beine in der Nähe der Gelenke; die Venen über den geschwollenen Teilen sind blau, erweitert; die Schwellung ist durch Bluterguss bedingt; Eiterung besteht nicht; oft ist Fieber zugegen. Vorzüglich werden die Epiphysen der Röhrenknochen befallen, aber auch die platten Schädelknochen; sie bleiben verdickt bei der Heilung, das Wachstum geht aber normal weiter.

Wie beim Skorbut erkranken auch die Schleimhäute. Das Zahnfleisch, besonders wenn die Zähne schon durchgebrochen sind, wird blaurot, schwammig geschwellt, es blutet leicht; es treten Blutungen auf aus Nase, Mund, Magen, Darm, Augen; oft beobachtet werden Blutergüsse hinter den Bulbus. Hämaturie. Albuminurie. Die Haut zeigt Petechien und Purpura; diese Blutextravasate entstehen leicht auf Druck. Auch wurden Krämpfe und eklamptische Anfälle gesehen. Die Zahnung ist schlecht, die Fontanellen bleiben offen — gehemmtes und aufhörendes Knochenwachstum.

Diagnose. Sie wird oft nicht gestellt, weil das Leiden zu wenig bekannt ist. Verwechslung mit Rhachitis, akutem Gelenkrheumatismus, Osteomyelitis, Skorbut, Purpura. Man beachte das akute Auftreten, die grosse Empfindlichkeit, die Schmerzhaftigkeit und den Sitz an den Epiphysen, dann lassen sich Irrtümer ausschliessen. Es ist wegen der Therapie von der grössten Wichtigkeit, die richtige Diagnose zu stellen.

Verlauf und Prognose. Bei richtig eingeleiteter Therapie folgt rasch Besserung und Heilung; wird jedoch hier gefehlt, so kann unter den Zeichen der Kachexie der Tod folgen; speziell die Nierenblutungen und die Nephritis machen die Prognose dann sehr infaust.

Therapie. Die beste Prophylaxe besteht in dem Selbststillen der Mutter; wo dies nicht möglich ist, schaue man sich nach einer gesunden Amme um. Bei aufgetretener Erkrankung ist es die Hauptsache, die bis dahin meist monotone Milchkost aufzugeben, insbesondere darf keine sterilisierte Milch mehr gereicht werden. Am zweckmässigsten reicht man ungekochte, erwärmte Milch, die aus sicherer Quelle bezogen sein muss und vor dem Gebrauche immerfort auf Eis zu stellen ist. Ältere Kinder (über $\frac{1}{2}$ Jahr) er-

halten die rohe, unverdünnte Milch; vorzuziehen ist Ziegenmilch, die wegen der Immunität der Ziegen gegen Tuberkulose am besten vor Infektion schützt. Wird sie nicht vertragen, so setzt man Mellins Food zu ⅓ oder ¼ Teil zu oder ein anderes Kindermehl. Die Beschaffung einer Amme wird am schnellsten zum Ziele führen. Ausser der Milch erhalten die Kinder 2—3 mal täglich 2—3 Kaffeelöffel voll frisch gepressten Fleischsaftes, auch Gersten- oder Haferschleim, Hygiama und dgl. Frische Fruchtsäfte von Kirschen, Äpfeln, Apfelsinen, Himbeeren oder Erdbeeren sind bekömmlich. Lebertran hat sich ebenfalls bewährt. Älteren Kindern gebe man Kartoffelbrei, Spinat, Karotten, Spargelspitzen, Salatgemüse, Schoten, Äpfel, geschabt, gebraten oder als Kompott. Auch die frische Sahne und Olivenöl sind zu empfehlen. Bierhefe mit Zuckerwasser verdünnt ist als sehr erfolgreiches Skorbutmittel bei älteren Kindern gebraucht worden.

Nebenbei sorge man für gute Wartung und Pflege; die Zimmer sind gut zu lüften, die Kinder ins Freie zu bringen; Bäder mit Salz oder Meersalz werden für Hautpflege und Reinlichkeit gebraucht, sie regen zudem den Stoffwechsel an.

Die Heilung erfolgt bei dieser Behandlung überraschend schnell, Medikamente sind meist überflüssig, dieselben stehen aber dem homöopathischen Arzt in grosser Auswahl zur Verfügung und er macht Gebrauch davon, um die konstitutionellen Verhältnisse zu bessern. Es kommen in Betracht:

Aconit bei Fieber, grosser Unruhe, Schmerzen.

Chamom. bei Überempfindlichkeit gegen Berührung, Zahnungsbeschwerden, nächtlicher Unruhe.

Calcarea (carb., phosph., fluor.) in Anbetracht der Knochenaffektion und als Konstitutionsmittel.

Hepar sulf. calc. ebenso.

Ferr. phosph. bei entzündlichem Fieber, Blutungen, Anämie.

Phosphor wegen seiner Einwirkung auf das Blut und Knochensystem.

Silicea als Knochen- und Konstitutionsmittel.

Sulfur als Konstitutionsmittel.

Ausserdem vergleiche man die unter Skorbut und Rhachitis angeführten Medikamente, speziell Ac. nitr. und Ac. sulf.

Drittes Kapitel.

Hämophilie.

(Bluterkrankheit, Morbus haematicus, habituelle hämorrhagische Diathese.)

Als Hämophilie bezeichnet man eine meist angeerbte Neigung zu schweren Blutungen, die teils ganz ohne äussere Veranlassung auftreten, teils nach kleinen Verletzungen; die Schädigungen stehen zu der Stärke der Blutung oft in gar keinem Verhältnisse. Die Blutungen sind ausserordentlich schwer zu stillen und werden deshalb oft lebensgefährlich. Die Patienten sind sehr blass, blutarm und schwächlich; sie leiden das ganze Leben an der Krankheit und zumeist fallen sie ihr zum Opfer. Mit der Hämophilie sind fast ausnahmslos rheumatische, herumziehende Schmerzen verbunden, speziell die Gelenke neigen zu Schwellungen und Erkrankungen.

Ätiologie. Die Vererbung steht im Vordergrunde. Es gibt ganze Bluterfamilien; zudem sind dieselben meist sehr fruchtbar, so dass eher eine Zunahme der Krankheit als eine Abnahme zu bemerken ist. Eigentümlicherweise werden fast ausschliesslich die männlichen Mitglieder einer Familie befallen, und man hat die Beobachtung gemacht, dass Männer aus hämophilen Familien keine hämophilen Kinder zeugen, auch wenn sie selbst Bluter sind, dass hingegen Frauen aus Bluterfamilien, ohne selbst Bluter zu sein, Bluterkinder gebären, selbst wenn die Väter gesund sind und nicht aus Bluterfamilien stammen. Zeugt also ein Bluter mit einer Frau aus gesunder Familie Kinder, so sind dieselben gesund; die gesunden weiblichen Nachkommen dieses Bluters werden aber mit selbst gesunden Männern hämophile Kinder zeugen und zwar meist Bluter-Knaben, die Mädchen sind gesund, sie vererben aber die Krankheit fort. Es kommen auch einzelne Fälle von Hämophilie vor, wo sich eine Veerbung nicht nachweisen lässt, es handelt sich hier um eine erworbene Disposition.

Pathologisch-anatomisch ist das Wesen der Krankheit noch nicht geklärt. Man nimmt an, dass es sich um eine Dünnflüssigkeit und herabgesetzte Gerinnbarkeit resp. Gerinnungsfähigkeit des Blutes einerseits handelt, andererseits um einen allzuschwachen Bau der Gefässe. Virchow hat darauf hingewiesen, dass das Gefässlumen zu eng ist im Verhältnis zur Blutmenge.

Man hat die Stoffwechselkrankheiten: Rheumatismus, Gicht, Skrophulose, harnsaure Diathese, auch die Tuberkulose in Zu-

sammenhang mit der Hämophilie gebracht und angenommen, dass sich auf der Basis dieser Dyskrasien der Eltern die Bluterkrankheit bei den Nachkommen entwickeln und kongenital auftreten könne. Die spontane Entstehung des Leidens ist denkbar bei fortgesetzten Stoffwechselstörungen; Krankheitsprodukte können sich im Organismus anhäufen, Blut und Gefässe alterieren und schliesslich kommt dann gelegentlich die hämophile Blutung zum Ausbruch; es würde sich um einen Vorgang handeln, wie bei der harnsauren Diathese, die gelegentlich zum Gichtanfalle führt.

Symptomatologie. Die Bluter fallen auf durch eine weisse Haut, zarten Teint und ihre blonden Haare; die Neigung zu den Blutungen zeigt sich meist schon in der ersten Lebenszeit, manchmal schon während der Geburt, bei der Abnabelung, bei jüdischen Knaben gibt die Circumcision den ersten Anlass zu heftiger Blutung. Charakteristisch sind die starken, fast unstillbaren Blutungen bei kleinen, unscheinbaren Verletzungen. Beim Zahnziehen kann eine heftige Blutung aus den Alveolen folgen, Nadelstiche, Schnäuzen der Nase verursachen stundenlange Blutung. Ein Stoss gegen die Haut führt zu einer ausgedehnten Sugillation. Das Blut zeigt keine Tendenz zum Gerinnen; auch ohne jegliche Veranlassung kommt es zu Nasenbluten, Blutverlusten aus Magen, Darm, den Harnwegen und den weiblichen Geschlechtsorganen.

Diagnose. Durch die Anamnese wohl immer festzustellen; meist gibt der Bluter selbst an, dass er aus einer Bluterfamilie stammt.

Prognose und Verlauf. Die meisten Bluter werden nicht alt; sie gehen an irgend einer Blutung zu Grunde; hat jedoch ein Bluter das Glück, bis in ein höheres Alter seinem Geschick zu entrinnen, so hat er bessere Chancen, da mit dem Alter die Disposition zu den Blutungen geringer wird. Die Prognose hat sich zu richten nach der Erfahrung, wie die einzelnen Anfälle verlaufen und nach der Schwere, mit der die Krankheit in der Familie aufzutreten pflegt.

Therapie.

Prophylaxe. Die Tatsache, dass die Krankheit nur durch die weiblichen Glieder einer Familie fortgepflanzt wird, legt den Gedanken nahe, durch ein Eheverbot auf die Einschränkung und allmähliche Ausrottung des Leidens hinzuwirken. Grandidier hat, von dieser Erwägung ausgehend, folgende Sätze aufgestellt. (Leipzig 1877. Die Hämophilie):

1. Allen weiblichen Mitgliedern einer Bluterfamilie, gleichgültig, ob sie selbst Bluter sind oder nicht, ist die Ehe zu widerraten.

2. Allen männlichen Mitgliedern, die nicht selbst Bluter sind, ist die Ehe unbedingt zu gestatten.

3. Einem Bluter männlichen Geschlechtes ist die Ehe nur dann zu widerraten, wenn nachgewiesen ist, dass in seiner Familie auch hämophile Männer hämophile Kinder gezeugt haben, vorausgesetzt, dass die betreffenden Männer gesunde Frauen aus gesunden Familien geehelicht hatten.

Da die Bluterkrankheit besonders in den ersten Lebensjahren gefährlich ist, so müssen die grössten Vorsichtsmassregeln getroffen werden; alle chirurgischen Eingriffe sind zu unterlassen, z. B. die Lösung des Zungenbändchens, die jüdische Beschneidung, die Entfernung von Muttermalen, die Durchstechung der Ohrläppchen bei Mädchen. Die Impfung hat, soweit aus der Literatur ersichtlich, nie geschadet. Die Angehörigen sind darauf aufmerksam zu machen, dass die Kinder nie mit spitzigen Instrumenten und Spielsachen umgehen. Wichtig ist die Zahnpflege, um Zahnextraktionen vorzubeugen; Blutegel, Schröpfköpfe sind nie anzuwenden. Dem Lehrer ist Weisung zu geben wegen ev. Züchtigungen. Turnen und die meisten Kinderspiele sind zu verbieten.

Auf die Berufswahl ist Rücksicht zu nehmen; alle Beschäftigungen, die mit scharfen, spitzigen Instrumenten oder Werkzeugen zu tun haben, sind auszuschalten. Es wird demnach fast nichts übrig bleiben als der Gelehrtenberuf, Schreiber- und Bureaudienst, Gärtnerei, Botendienst. Hämophilie bedingt Befreiung vom Militärdienst.

Wegen des leicht erregbaren Gefässsystems und der Neigung zu Plethora ist alles zu untersagen, was die Blutzirkulation anregt und die Blutfülle fördert. Zu verbieten sind alle Reizmittel: Kaffee, Tee, Alkoholika, Gewürze, ferner zu kräftige Nahrung; die Fleischkost ist einzuschränken, die reizlose vegetarische Lebensweise anzuempfehlen. Lahmann betont, dass der Kalkmangel und die Kohlensäureanhäufung im Organismus die Ursache für die Hämophilie sei; er empfiehlt speziell: Salat, Spinat, Möhren, Radieser, Erdbeeren, Äpfel. Körperliche und geistige Überanstrengung und vor allem auch seelische Erregungen sind zu vermeiden. Aufenthalt in frischer Luft und mässige Bewegung im Freien ist von Vorteil.

Beim Bluten selbst ist zuerst auf die mechanische Stillung der Blutung Rücksicht zu nehmen. Blutstillungsmittel leisten fast gar nichts. Der blutende Teil wird hochgelagert und am besten komprimiert, wo möglich wird ein Kompressionsverband angelegt; in Körperhöhlen muss die Tamponade angewendet werden. In schwersten Fällen wird die Unterbindung der zuführenden Arterie gemacht. Bei Blutungen in der Schwangerschaft aus dem Uterus ist nach Kehrer manchmal die künstliche Frühgeburt oder der Abortus einzuleiten.

Nach sehr starken Blutverlusten wird die Kochsalzinfusion zu machen sein. Dr. Fuchs empfiehlt Stypticin und Adrenalin subkutan.

Wir wollen jetzt die homöopathischen Arzneien anführen, die bei der Krankheit in Betracht kommen. Man muss versuchen, durch eine methodische, länger zu gebrauchende Kur darauf hinzuwirken, die widerstandslosen Gefässwände zu kräftigen und normaler zu machen. Angezeigt sind zu diesem Zwecke besonders: Arnica, Phosphor, die Siliceapräparate, die Kalkmittel, ferner Secale, Sanguinaria, Hamam., Puls., Crocus.

Dann ist auf die Blutbildung Rücksicht zu nehmen, und es kann auf die Kapitel Anämie und Chlorose verwiesen werden.

Wegen der Blutungen aus einzelnen Organen oder Körperhöhlen wird auf die betreffenden Kapitel verwiesen. Kurz seien hier nur die folgenden Mittel angeführt:

Adrenalin. Von P. Jousset empfohlen in 6. Dezimale als oft bewährt.

Arnica. Wirkt besonders auf Kapillarblutungen; hat grosse Einwirkung auf die Gefässwandungen, die sie offenbar zusammenzieht. Resorptionsmittel bei Sugillationen nach Kontusionen. Die Hochpotenzen wirken konstitutionell weit besser, als die niedrigen, bei Herz- und Gefässalterationen.

Arsen. Hat schwere Blutungen infolge von Degenerationsvorgängen; dabei grosse Reizbarkeit, Unruhe, Angst; es wirkt mehr auf die Blutmischung. Blutflecken.

Calcarea als Konstitutionsmittel; rheumatisch-gichtische Diathese. Zur Kräftigung nach Blutungen (Calc. phosph.) und als Prophylacticum.

Carbo veg. bei anhaltenden, schweren passiven Blutungen, stunden- und tagelang, grosse Schwäche, Collaps. Facies hippo-

cratica; Kälte, kühle Haut, will nicht bedeckt sein, Verlangen nach frischer Luft, will angefächelt werden; Blut dunkel, flüssig, Angst, Unruhe, grösste Gefahr.

Conium hat Nasenbluten besonders nach Niesen.

Crocus. Hauptmittel bei Hämophilie; heftiges Nasenbluten, zähes, schwarzes Blut.

Crotalus. Heftiges Bluten aus Wunden, Blut flüssig, hell; Bluten aus allen Körperöffnungen, selbst aus der Haut.

Ferrum und Liqu. ferr. sesquichlor., Ferr. mur. bei Blutungen sowohl, als auch nach grossen Blutverlusten; Kongestionen zum Kopfe, Schwindel aus Blutleere; Rheuma.

Hamamel. Passive, venöse und kapillare Blutungen. Äusserlich und innerlich.

Kreosot. Schwere Blutungen aus kleinen Gefässen, Blutentmischung.

Lachesis. Heftige Blutungen, durch die Giftwirkung werden Blut und Gefässe alteriert, letztere leicht zerreissbar; verminderte Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Ledum. Bei Stichwunden, rheumatischen Beschwerden, harnsaurer Diathese, Gicht.

Natr. nitr. 2. soll nach Puhlmann auf lange Zeit das Nasenbluten bei Blutern gestillt haben.

Natr. sulf. Jede kleinste Wunde blutet lange und nachhaltig, so dass die Blutung garnicht stehen will. (Heilungen berichtet.) Wohl hauptsächlich Konstitutionsmittel.

Phosphor. Kleine Wunden bluten sehr; vermindert die Gerinnungsfähigkeit des Blutes, dasselbe wird dünnflüssig; die Gefässe sind brüchig; plötzliches Bluten aus Zähnen und Zahnfleisch ohne Veranlassung; Nasenbluten, Bluten aus Mund, Lunge, Magen, Anus; Blutflecken, Petechien, Ekchymosen.

Secale verringert die Koagulationsfähigkeit des Blutes; passive, dunkle, dünne, anhaltende Blutung aus allen Körperteilen; wirkt auch stark auf die Gefässe; Kälte des ganzen Körpers, Ameisenlaufen, will gerieben sein. Ähnlich Ergotin.

Silicea; Kal. sil.; Na. sil.; Aqu. sil. bewährt bei heftigem Nasenbluten, Zahnfleischblutung; wirkt auf die Gefässe und konstitutionell. Ausserdem kommen noch in Betracht: China, Chin. ars., Ipec., Nitr. ac., Moschus (Ohnmacht und Schwäche nach Blutungen), Mur. ac., Sanguin., Sulfur ac., Sulfur.

Das meiste Vertrauen verdienen: Crotalus, Natr. sulf., Phosph., Secale.

Viertes Kapitel.

Purpura. Peliosis rheumatica. Morbus maculosus Werlhofii.

Es ist dies eine Gruppe von Krankheiten, die sich schwer von einander unterscheiden lassen. Wegen ihrer pathologischen Zusammengehörigkeit sollen sie auch zusammen betrachtet werden.

Ätiologie. Über die Ursache dieser Krankheiten herrscht noch Dunkelheit. Bei den teilweise schweren Allgemeinerscheinungen ist der Gedanke an eine Infektion nahe liegend; andererseits aber setzen die Dyskrasien des Blutes derartige Veränderungen an den Gefässwandungen, dass es leicht zu Blutextravasaten kommen kann, ohne dass eine Vergiftung mit Toxinen zu Grunde liegen muss. Jedenfalls hat man bei alten Leuten mit Marasmus eine Peliosis senilis ohne weitere Veranlassung beobachtet; man vergleiche auch die Purpura senilis, die Totenflecken. Die Krankheiten treten in jedem Alter auf und sind auf die beiden Geschlechter gleichmässig verteilt. Es macht den Eindruck, dass bei dem Morbus maculosus Werlhofii eher eine Infektions-Krankheit vorliegt, zum mindesten erkennt man die Wirkung der Autotoxine, während die Purpura simplex mehr einer allgemeinen Blutentmischung entspricht; die Peliosis rheumatica hingegen dürfte mit der harnsauren Diathese und mit Veränderung in den Gefässen zusammenhängen.

Die Purpura simplex ist die leichteste Form, die Petechien und kleinen Blutflecken zeigen sich besonders an den Extremitäten, auch am Rumpfe, die Schleimhäute bleiben frei. Allgemeinsymptome fehlen meist. Die Krankheit hat einen gutartigen Verlauf und die Blutextravasate resorbieren sich. Die Purpura hämorrhagica ist die schwere Form; sie fällt mit der Werlhof'schen Krankheit zusammen; man beobachtet diese Blutentmischung im Verlaufe von schweren Infektionskrankheiten, so im Typhus, bei akutem Gelenkrheumatismus, bei den akuten Exanthemen. Als Purpura urticans bezeichnet man eine mit Quaddeln auftretende Purpura.

Peliosis rheumatica. Neben den Blutextravasaten treten noch ziehende rheumatische und gichtische Beschwerden auf, sie verteilen sich über den ganzen Körper als „fliegende“ Gicht; einzelne Gelenke sind infolge von serösen Ergüssen geschwollen

und bei Bewegung und Berührung schmerzhaft. Dabei besteht leichtes Fieber; Appetit und Verdauung sind gestört; Mattigkeit, körperliche und geistige Unfähigkeit. Die Schleimhäute sind auch bei dieser Form nicht befallen, die Organe sind normal. Mit dem Schwinden der rheumatischen Beschwerden hört auch das Fieber auf; die Flecken, die später in allen Farben spielen und meistens an den Unterschenkeln in grosser Zahl sitzen, verschwinden langsam im Verlauf von 2—3 Wochen; oft bleibt eine dunkle Verfärbung der Haut zurück; sie ist dünn, glänzend und rissig, neigt auch zu Abschuppung. Die Prognose ist immer günstig.

Morbus maculosus Werlhofii. Er ist charakterisierth durch die schweren Allgemeinerscheinungen, sowie durch die Blutungen in die Schleimhäute und serösen Häute neben den Hautblutungen. Es tritt meist hohes Fieber auf mit heftigen Kopfschmerzen, Schwäche und Hinfälligkeit, zuweilen findet man sogar typhöse Erscheinungen mit Blutersetzung, Hydropsieen und Collaps. Die Blutungen finden sich unter der Haut als Petechieen, bohnengrosse Blutflecken, die konfluieren, ferner in den Schleimhäuten, verbunden mit Blutungen: Epistaxis, Hämatemesis, Hämoptysis, Metrorrhagie, Darm- und Nierenblutungen; Blutergüsse in das Pericardium, die Pleura, das Peritoneum, in die Gelenke, Apoplexieen, oft Milzschwellung, wohl auch Folge von Blutungen.

Die Diagnose ist meist leicht zu stellen; Morbus maculosus unterscheidet sich von der Hämophilie durch das Fehlen der familiären Vererbung, von Skorbut durch die ausbleibenden Ulcerationen am Zahnfleische, ausserdem tritt der Scharbock zumeist endemisch auf. Typhus exanthematicus, Variola und Scharlach unterscheiden sich durch die Schwere der Erkrankung und ihren typischen Verlauf.

Die Prognose ist mit Vorsicht zu stellen; Komplikationen von seiten des Herzens, der Lungen und Pleura, der Nieren machen sie oft infaust. Bei der homöopathischen Behandlung sah ich keinen Patienten zugrunde gehen, wenn auch die Rekonvaleszenz sich lange hinzog.

Therapie. Man verordne strenge Bettruhe; das Zimmer ist gut zu lüften, die Diät muss leicht und nahrhaft sein; reizende Speisen, erregende Getränke, besonders Alkohol und Kaffee, sind zu verbieten, ebenso heisse Speisen und Getränke. Für Stuhl ist zu sorgen, ev. mit Lavements nachzuhelfen, wenn die Medikamente

nicht Ordnung schaffen. Als Getränke dienen Milch, frisches Wasser, Limonaden, Fruchtsäfte, Mandelmilch u. dgl.

Die Komplikationen sind nach den in den betreffenden Spezialkapiteln angegebenen Regeln zu behandeln; bei Kollapserscheinungen sind Exzitantien: Kaffee, Kognak, Wein, Champagner, Kampher oder Äther indiziert.

Homöopathische Arzneien:

Aconit. Bei heftigen Fiebererscheinungen.

Adrenalin. P. Jousset berichtet einen schweren Fall mit starken Blutungen aus der Mundschleimhaut, mit Ekchymosen, Petechien etc., der durch das Mittel geheilt wurde. Ein Milligramm in Wasserlösung in 24 Stunden. (l'art médical 1904).

Arnica. Blutextravasate aus den kleinen Gefässen, die Wände werden durchlässig für den Inhalt; venöse Stauung, Petechien, Ekchymosen, Decubitus im Typhus. Siehe auch Hämophilie.

Arsen. Siehe Skorbut und Hämophilie.

Apocyn. cannab. Bewährt nach Allen bei Morb. maculos.

Bryonia. Bewährt, wenn der ganze Körper mit Petechien bedeckt ist. Peliosis rheumatica.

China. Grosse Schwäche, Anämie, harnsaure Diathese, nach grossen Blut- und Säfteverlusten. Prostration, nervöse Schwäche; blasse, kühle Haut, Ödeme, Ohrensausen; will angefächelt werden.

Crocus. Bei anämischen, schnell wachsenden, jungen Individuen, Nasenbluten vornehmlich aus dem rechten Nasenloch; rhachitische, skrofulöse, tuberkulöse Kinder.

Crotalus. Vergleiche Hämophilie.

Dulcamara. Bei Purpura urticans, mit Magen-Darmstörungen, bes. Diarrhöe im Sommer nach Verkühlung und Durchnässung.

Ferrum peroxydat. rubr. 3. tr. abw. mit Card. mar. ø. Von Layer empfohlen.

Ferrum phos. Bei akuten Fieberanfällen.

Fermentum cerevisiae. Bierhefe, empfohlen als sehr wirksam bei Morb. macul.; in Verbindung mit Honigwasser.

Hensels Tonicum als Blutbildungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Kreosot. Schwere Blutungen aus allen Körperöffnungen; ein Hauptmittel bei profusen Menses, wenn sie zu früh kommen, zu lang dauern, Blut dunkel, klumpig, übelriechend, scharf, wundfressend, ebensolcher Fluor albus; plötzlicher Harndrang.

Laches. Siehe Haemophilie.

Mangan. Peliosis rheumatica, dunkle, blaue Flecken der Haut. (Farrington).

Natr. sulf. Siehe Haemophilie.

Nitri acid. Siehe bei Skorbut.

Phosphor. Eben dort.

Pyrogen. 30. Nach Kirn ähnlicher Ausschlag, wie bei Flecktyphus, dunkle Flecken wie Flohstiche, auf Druck nicht schwindend. In Puerperalfiebern mit Morbus macul. habe ich es oft zauberhaft wirken sehen.

Rhus. tox. Mattigkeit, linsengrosse blau-rote Flecken über den ganzen Körper. Bluten aus Mund und Nase. Suggillationen wie nach Kontusion. Peliosis rheumat.

Secale corn. Siehe Haemophilie.

Sulfur. ac. Nach Trinks sehr zu empfehlen in niederen Potenzen. Noack sieht es als Specificum an.

Terebinth. Bei Neigung zu Nierenblutung, Nephritis. Purpura urticans.

Ausserdem kommen bei rheumatischen Erkrankungen die unter chronischem Rheumatismus angeführten Arzneien in Anwendung.

Zur allgemeinen Kräftigung nach längerer Dauer der Krankheit gebe man China; Chinin. ars.; Chinin-ferro-citric.; Ferr.; Ferr. ac.; Ferr. mur.; Hydrast can.; Phosph. ac.; Sulfur.

Bei Blutungen: Hamam.; Na. nitr.; Nitr. ac.; Ipecac.; Silic.; ausser den obenangeführten Medikamenten.

Zur Verhütung von Recidiven dienen: Calc., Na. sulf., Na. nitr., Silic.; Sulf., Thuja und die sonst passenden Konstitutionsmittel.

Die wichtigsten Arzneien sind: Phosph., Sulf. ac., Ferr. acet. Arnic., Pyrogen.

Für einzelne Fälle mögen noch passen: Bellad., Caust., Digital., Mercur, Nux. vom., Pulsat., Sepia, Thuja.

Dritter Abschnitt.

Krankheiten des Lymphsystemes.

Das Lymphgefässsystem erstreckt sich über den ganzen Körper, gerade wie die Blutgefässe. Die Lymphkapillaren sind in den Gewebsspalten zu suchen, in ihrem weiteren Verlaufe nehmen sie die Form und den Bau der Gefässe an, mit Intima, Muscularis und Adventitia. Die Lymphgefässe haben zahlreiche Buchten und sind mit Klappen versehen, die den Rücklauf der Lymphe verhindern. In das Lymphgefässsystem sind zahlreiche Lymphdrüsen eingeschaltet, die Lymphgefässe treten in dieselben ein (Vasa afferentia), ergiessen ihren Inhalt in die Alveolen der Drüsen; in diesen liegt die eigentliche Lymphdrüsensubstanz eingebettet in einem Netze von Trabekeln und Scheidewänden, die von der Drüsenkapsel ihren Ursprung nehmen. Die Lymphdrüsensubstanz ist das Organ, das zur Bildung der Lymphzellen und der weissen Blutkörperchen die engsten Beziehungen hat. Aus den Alveolen treten die Lymphgefässe wieder aus (Vasa efferentia) und ergiessen in ihrem späteren Verlauf als Ductus thoracici ihren Inhalt in das Venensystem.

Die Lymphdrüsen haben neben ihrer Tätigkeit als Blutbildner gewissermassen als Filterapparate der Lymphe zu funktionieren, indem alle schädlichen Stoffe, die mit dem Lymphstrom in die Drüsen gelangen, dort aufgehalten und womöglich unschädlich gemacht werden; sie sind deshalb in ihrer Tätigkeit zum Teile als Schutzorgane aufzufassen. Diese kurzen Vorbemerkungen scheinen mir wichtig zu sein, bevor wir zur Besprechung der Erkrankungen dieser Organe übergehen. Primäre Erkrankungen des Lymphgefässsystemes dürften sehr selten sein, es handelt sich meist um Erkrankungen sekundärer Art.

Erstes Kapitel.

Lymphangoïtis. Lymphgefässentzündung.

a) Die akute Lymphangoitis.

Aetiologie. Die akute Entzündung kommt am häufigsten zu Stande durch Eindringen von Infektionsstoffen in die Lymphbahnen von aussen her. Wunden, sogar die gering-

fügigsten Epithelverletzungen, dienen als Eintrittspforten. Die Schnelligkeit der Entwicklung des Entzündungsprozesses hängt ab von der Art des Giftes und von der Widerstandskraft und Erkrankungsdisposition des Individuums. Ausgedehnte Quetschungen und Zerreissungen der Gewebe mit Bluterguss erhöhen die Entzündung.

Die Entzündungserreger sind meist Staphylo- und Streptococcen, auch das Leichengift und manchmal das Bienengift. Die Lymphangoïtis nimmt gewöhnlich ihren Ausgang von Geschwüren, Panaritien und putriden Abszessen.

Symptomatologie. Unter Fiebererscheinungen bis zu 40° C., die durch Schüttelfröste eingeleitet sein können, treten von der verletzten Stelle ausgehend rote Streifen auf, die an den Extremitäten als derbe Stränge zu fühlen sind (Druck und Bewegung sind schmerzhaft); sie führen zu den nächstliegenden Lymphdrüsen am Ellbogen, in der Achsel oder den Leisten. Diese schwellen beträchtlich an und werden empfindlich. Die roten Streifen sind die Folgen der Hyperaemie in den umgebenden Blutgefässen, die derben Stränge sind die geschwollenen Lymphgefässe selbst; es hat dort eine Infiltration der Gefässwände, zum Teil auch ein Gerinnungsprozess der Lymphe stattgefunden. Das Eintreten von Schüttelfrösten zeigt meist den Ausgang in Eiterung oder den Übertritt des Giftes in das Blut schon lange vorher an.

Die Diagnose ist ohne Schwierigkeiten zu stellen.

Die Prognose ist bei den einfachen Prozessen günstig; es tritt meist spontane Heilung ein durch Resorption der Exsudate und der Gerinnsel. Bei schweren septischen Prozessen jedoch ist die Prognose sehr ernst zu stellen, oft folgt sehr rasch unter den Zeichen der allgemeinen Sepsis Collaps und Exitus in wenigen Tagen; oder aber es kommt zu schweren Phlegmonen, zu Abszessbildungen an den verschiedensten Stellen, zu Metastasen in andere Organe mit schwerem, langwierigem Verlauf, oft auch mit letalem Ausgang.

Therapie. Prophylaktisch kommt peinlichste Reinlichkeit in Betracht; jede frische Wunde ist sofort gut auszuwaschen, zu desinfizieren und antiseptisch zu verbinden; bei operativen Eingriffen strengste Anti- oder Asepsis. Ist die Infektion von der Wunde aus schon eingetreten, so wird eine gründliche Desinfektion unbedingt nötig, dann wird antiseptisch verbunden, die betreffende Extremität ruhig gestellt und hochgelagert; dazu Priessnitzum-

schläge mit essigsaurer Tonerde, Lysollösung. Die günstigsten Erfolge sah ich von Alkoholumschlägen, die mit perforiertem Guttapercha zu bedecken sind. Bei Phlegmonen, Abszessbildungen werden Incisionen oft nicht zu umgehen sein, obwohl ich selbst mit den Erfolgen der exspectativen Behandlung bei Verabreichung von Medikamenten und lokaler Behandlung mit Kataplasmen zufrieden war. Zu warnen ist vor der Anwendung des Eisbeutels; Heilung verlangt hier Wärme, durch die antiphlogistische Methode wird dieselbe verzögert. In neuester Zeit empfiehlt Bier warm die Staungshyperämie. Ein bewährtes Volksmittel ist ein lokales Bad mit Sauermilch.

Die homöopathisch-medikamentöse Behandlung erzielt in kürzester Zeit glänzende Resultate. Im allgemeinen hat sich folgende Behandlung bewährt: Ganz zu Beginn der Lymphangoitis versuche man Aconit in häufigen Gaben; wenn nicht rasch Besserung folgt unter reichlichen Schweissen, halte man sich nicht zu lange bei dem Mittel auf; wenn die Schmerzhaftigkeit und Schwellung zunimmt, so gebe man Bellad. im Wechsel mit Apis. Treten Schüttelfröste auf und schwerere Allgemeinerscheinungen mit steigender Temperatur, so ist die Zeit für Arsen, Chin. ars., und Ars. jod. gekommen; die beiden letzteren sind dem reinen Arsenic noch vorzuziehen. Bei weiterschreitender Sepsis, bläulicher Verfärbung der Haut, zunehmender Schwellung, starken Drüsenschmerzen und drohender Blutvergiftung muss Lachesis und Carb. veg. gegeben werden, oder Pyrogen, das ich oft rasch bessern sah. Bei mehr langsamem Verlauf und Neigung zu Abszess- oder zu Phlegmonebildung werden Merkur und Hepar sulf. calc. in niederen Potenzen die Hauptmittel sein; Hepar erst bei Beginn der Fluctuation, später Silicea und Sulfur., letzterer kann auch als Zwischenmittel notwendig werden zur Anregung der Reaktion. Mit diesen Mitteln bin ich ausgekommen. In neuerer Zeit werden auffallende Heilungen von Blutvergiftung mit Echinacea berichtet (20 gtt. der Tinktur in 1 Glas Wasser, stündlich 1 Kaffeelöffel, äusserlich Kompressen 1 : 20). Von Dr. Hermance werden 3 ausgezeichnete Heilungen berichtet.

In der Nachbehandlung wird neben Silic. und Sulfur auch China und Calc. phos. in Anwendung kommen müssen; ferner Ferr. und seine Verbindungen.

Bähr gibt bei Infektion mit giftigen Substanzen an: Ammon. carb., Ac. nitr., Ac. mur., Apis, letzteres wenn die Infektion sehr

rasch verläuft, Arsen und Rhus. tox. bei Allgemeinerscheinungen, Sulfur bei dünnem Eiter und chronischem Verlauf.

Zusammenstellung der gebräuchlichsten Arzneien:

Aconit: Akutes, heftiges Fieber, Angst, Unruhe, grosser Durst, trockene Haut, Schlaflosigkeit.

Anthracin wirkt ähnlich dem Arsen, wenn letzterer versagt. Streptococceninvasion mit drohender Pyaemie und Gangrän (vergleiche Allg. hom. Z., Band 150, pag. 33).

Apis. Ödematöse, erysipelatöse Schwellung, brennende, stechende Schmerzen, Neigung zu Abszessbildung, die Geschwulst ist hellrot, glänzend, pulsierend.

Arnic. nach Quetschungen, Zerreissungen, Blutergüssen, innerlich und äusserlich.

Arsen. Verschlimmerung nachts, mit Todesangst, grosse Erregtheit, reizbar, heftig, Schmerzen schneidend, lancinierend, hohes Fieber mit Schüttelfrösten, Besserung durch warme Umschläge. Hauptmittel bei Blutvergiftung.

Asa foet.: schmerzhafte Schwellung der Teile und stinkende Sekrete bei Abszessen.

Bellad. entspricht dem Entzündungszustande; heisse, rote, glänzende Schwellung, Pulsieren, sehr empfindlich gegen Berührung, Kongestionen zum Kopf, Phantasieren, Delirien.

Calc. carb. und phosph. In der Rekonvaleszenz; bei zurückbleibenden Fisteln, als Konstitutionsmittel.

Calc. ars. abw. mit Apisin von Puhlmann empfohlen.

Carb. veg. bei Neigung zu Gangrän; Collaps; stinkende Sekrete, drohende Blutvergiftung.

Carb. an. bei Zurückbleiben von harten Lymphgefässen und Drüsenanschwellungen.

Chin. arsen. und Chin. sulf. bei drohender allgemeiner Sepsis, Schüttelfrost. Bewährt.

Echinacea. Vergleiche oben.

Hepar sulf. calc. Geschwüre, beginnende Abszessbildung, Phlegmonen, Panaritien, Drüsenanschwellung. Verschlimmerung nachts durch Kälte, Druck; Besserung durch Wärme. Es befördert die Resorption von Infiltraten, oder, wenn die Eiterung nicht aufzuhalten ist, beschleunigt es dieselbe. Im ersteren Falle wird es besser in mittleren Potenzen gegeben, im letzteren in ganz tiefen (1.—2. Dez.).

Jod., Ars. jod., Calc. jod. Bei zurückbleibenden Drüsenschwellungen zur Resorption.

Laches. Blaue Färbung der Geschwulst; Überempfindlickkeit gegen Berührung; angezeigt, wenn es nicht recht zur Abszessbildung kommen will; schwere Allgemeinerscheinungen, drohende Blutvergiftung. Eiter dünn, stinkend, dunkel gefärbt.

Merc. sol. Hauptmittel neben Apis, Hepar. Darf nie zu früh gegeben werden, erst im Eiterungsstadium und im Kongestionsstadium des Abszesses. Drüsen; Abszesse; nächtliche Verschlimmerungen, hohes Fieber mit starken, nicht erleichternden Schweissen; Kälte verschlimmert; in der Ruhe und früh Besserung. Auch bei Phlegmasia alba dolens. Niedrige Potenzen.

Mur. ac. Typhöse Erscheinungen, aussetzende Herztätigkeit, grosse Schwäche, Koma. Bei Neigung zu Gangrän.

Nitr. ac. Geschwüre mit stinkenden Sekreten, unterminierte Ränder, Neigung, in die Tiefe zu eitern, leicht blutend, keine Tendenz zum Heilen; Splitterschmerz; Verschlimmerung durch kalte Umschläge.

Pulsat. bei Phlegmasia alba dolens bewährt.

Pyrogen. Blutvergiftungserscheinungen; typhöse Symptome; Angst, Unruhe, Überempfindlichkeit, allgemeine Zerschlagenheit, Schwäche; Delirien; Collaps. (Vergleiche auch bei Morb. maculosus Werlhofii.)

Rhus tox. Beim Karbunkel zu Beginn gegeben, beugt es schwerem Verlauf vor. Ausserdem bei typhösen Symptomen; ruhelos.

Secale. Gangrän mit Lymphangoitis bei Diabetes neben Arsen und Kreosot bewährt; Besserung durch kalte Umschläge.

Silicea. Zur Förderung der Eiterung und zur Resorption der Zellgewebsinfiltration; bei unheilsamen Geschwüren; zurückbleibenden Fisteln; Besserung durch Wärme. Konstitutionsmittel.

Sulfur. Als Zwischenmittel in Hochpotenzen; bei verschleppten Geschwüren mit dünnem Eiter; Fisteln; Hautausschläge, Verdauungsstörungen; auch in der Rekonvalescenz.

Tarant. cub. bei Karbunkel mit wütenden Schmerzen; Lymphangoïtis. (Farrington).

b) Die chronische Lymphangoïtis.

Sie entwickelt sich aus der akuten, wenn die Jnfiltrate sich nicht resorbieren; auch im Anschluss an chronische Eiterungen

und Geschwüre. Beim Sarkom, ganz besonders aber beim Carcinom beoachtet man die sekundären Jnfiltrationen der Lymphgefässe; man fühlt sie dann als derbe Stränge z. B. von der Brustdrüse deutlich bis zu den Lymphdrüsen in der Achselhöhle hinziehen. Es bestehen wenig oder keine Schmerzen.

Infolge der fortgesetzten Lymphstauungen kommt es zu Erweiterungen der Lymphgefässe an manchen Stellen; es bilden sich Lymphangiectasien und Lymphvaricen. Das umgebende Bindegewebe wird infolge der Stauungen hyperplastisch und man beobachtet dann oft starke, sulzige Verdickungen ganzer Extremitäten.

Bei der Behandlung kommen neben Ruhigstellung und Hochlagerung in Betracht: vorsichtige Massage, Verbände, ev. Gummistrümpfe, Gymnastik, lokale warme Bäder, auch die Elektricität. Die medikamentöse Behandlung hat sich gegen das Grundleiden zu richten. Man vergleiche die betreffenden Kapitel, auch die Arzneien unter akuter Lymphangoïtis. In Betracht zu ziehen werden sein: Sil.; Hepar, Merc.; Phosph., Calc. carb., Caust.; Kali bichrom., Sulf., Lyc.; Ars. jod; Nitr. ac.; Baryt. carb. und jod.; Spong.; Carb. an.; Carb. veg.; Con., Thuja, Kal. jod., Na mur., Graph., Sulf. jod., Aur., Aur. jod.

Anhang.

Lymphfisteln. Cystenhygrom.

Kommt ein Lymphvarix infolge fortgesetzter starker Stauung zum Platzen mit Perforation der Haut, so entwickelt sich die sogenannte Lymphfistel, aus der sich fortgesetzt eine milchähnliche Flüssigkeit: die Lymphe entleert. Der Sitz derartiger Fisteln ist gewöhnlich am Oberschenkel. Die Behandlung wird sich mit derjenigen der chronischen Lymphangoïtis decken. Kali carb. bewährt sich fast besser als Silic. bei derartigen Fisteln.

Der Lymphvarix oder das cavernöse Lymphangiom ist stets mit der Haut verwachsen, im Gegensatz zum cystischen Lymphangiom, auch Cystenhygrom genannt; letzteres ist immer angeboren, es steht nicht in Verbindung mit den Lymphbahnen; sein Sitz ist meistens am Halse, es kommt aber auch an anderen Körperteilen vor. Die Behandlung wird eine chirurgische sein müssen, ein Versuch mit Thuja wäre jedoch angezeigt.

Zweites Kapitel.

Elephantiasis (Arabum). Pachydermie.

Aetiologie. Infolge fortgesetzter Lymphstauungen kommt es zu einer Bindegewebswucherung (Hyperplasie) an den betroffenen Körperteilen, die zu einer Verdickung der Haut, des Unterhautzellgewebes, sogar der Knochenhaut und der Knochen führt. Die Volumzunahme ist oft eine beträchtliche. Die Ursachen für jene Lymphstauungen sind chronische Entzündungen oder Entzündungsprozesse, die zu öfteren akuten Exacerbationen oder zu Recidiven neigen: chronische Ekzeme, Unterschenkelgeschwüre, Lupus, oder Erysipel; ferner Compression der Lymphbahnen durch Bänder, besonders Strumpfbänder, Tumoren, Narben nach Operationen in den Leisten oder in der Axilla; Schrumpfungen der Gewebe, z. B. im Becken nach grossen Exsudaten. Es gibt auch eine tropische Elephantiasis; sie soll nach verschiedenen Autoren durch Filaria sanguinis bedingt sein, indem diese Blutschmarotzer bei der Elephantiasis scroti gefunden werden. Das hyperplastische Gewebe ist gallertig, derb; es knirscht beim Einschneiden; die Lymphgefässe sind erweitert, verdickt, sie entleeren an der Schnittfläche reichlich Lymphe.

Symptomatologie. Die Erkrankung tritt in jedem Alter und bei beiden Geschlechtern gleich häufig auf, ihr Lieblingssitz ist der Unterschenkel, auch das Scrotum, der Penis, die Schamlippen; seltener werden die oberen Extremitäten, Ohren, Lippen, Nase und Wangen befallen. Die Teile sind ödematös, derb, versulzt, die Gewebe sind hypertrophisch; oft Drüsentumoren. Am Unterschenkel sieht man Verdickungen bis zum Doppelten und Dreifachen der Norm; die Zehen und Gelenke sind verdickt und klobig verunstaltet. Die Haut ist kühl, wenn nicht gerade ein akuter Entzündungsprozess besteht; sie neigt zu Schuppung, Rissen, Geschwürsbildung. Penis, Scrotum, Labien und Clitoris nehmen manchmal immense Dimensionen an, so dass die Diagnose auf den ersten Blick gestellt wird.

Prognose und Verlauf. Die Krankheit verläuft äusserst langsam, sie entwickelt sich im Verlauf vieler Jahre und, wenn die Ursache nicht behoben wird, gibt es keinen Einhalt. Es kommt zu Störungen in der Beweglichkeit, wenn die Extremitäten befallen sind, durch Muskelentartung und Gelenkverunstal-

tungen. Eine Lebensgefahr wird durch das Leiden nicht bedingt, wenn nicht sekundäre, septische Prozesse oder gefährliche Venenentzündungen sich hinzugesellen.

Therapie. Prophylaxe. Jedes Geschwür muss energisch in Behandlung genommen werden; den Recidiven von Erysipel ist durch medikamentöse Behandlung entgegenzuarbeiten; man achte auf Narben, die zu Schrumpfung neigen. Den chronischen Unterschenkelgeschwüren ist volle Aufmerksamkeit zu schenken, ev. Leberleiden sind zu behandeln. Massage, Hydrotherapie, Gymnastik sind bei beginnendem Leiden anzuwenden. Die operativen Eingriffe: Scarificationen, Keilausschnitte, Ligaturen der zuführenden Hauptarterien haben keinen Dauererfolg; in schwersten Fällen bei unheilbaren Ulcerationen wurde die Amputation gemacht.

Die innerliche homöopathische Behandlung — insofern es sich nicht um Compression durch Tumoren oder Narben handelt — hat günstigere Resultate zu verzeichnen. Bei langjähriger Behandlung einer Elephantiasis des Unterschenkels infolge von Ulcus cruris, wo der Unterschenkel um das Dreifache verdickt war, habe ich die normale Form des Beines wieder eintreten sehen unter den Gebrauch von Silic.; Sulf.; Graphit, Calc. fluor; Sulf. jod. und Ac. fluor. Ein anderer Fall, vielleicht noch weiter fortgeschritten, heilte mit Lycopod., Card. mar., Sulf., Phosphor; ein Lebertumor hatte die Stauung und die Ulcerationen am rechten Unterschenkel verursacht. In einigen Fällen von Elephantiasis des Gesichtes mit beträchtlichen Hyperplasien infolge von oft recidivirenden Gesichtsrosen hat Graphit eine erstaunliche Wirkung entfaltet neben Hep. sulf. calc., und völlige Heilung gebracht, nachdem die Recidive von Erysipel ausgeblieben waren.

Selbstverständlich wird sich bei einem derartig chronischen Leiden in kurzer Zeit kein augenfälliger Erfolg erzielen lassen. Bei Ausdauer wird man aber immerhin noch günstige Resultate erzielen, wenn nicht ein mechanisches Hindernis die Lymph- und Blutzirkulation behindert. Man achte auf Leberschwellungen, die, wie oben angeführt, das Grundübel sein können. Aur. jodat. brachte mir in einem derartigen Falle schliesslich eine gute Wirkung, nachdem vorher Monate lang alle möglichen Mittel vergeblich versucht waren.

Die Hauptmittel sind: Antimon. crud., Arnica, Arsen, Ars. jod., Aur., Aur. jod., Baryt., Bellad., Calc. carb., Calc. fluor., Calc. jod., Carb. veg., Carb. an., Chin. ars., Clemat., Con., Fluor ac.

Graphit, Lach., Lycopod., Merc., Nitr. ac., Phosph., Petrol., Puls., Rhus tox., Sep., Sil., Sulf., Sulf. jod.

Drittes Kapitel.

Erkrankungen der Lymphdrüsen.

a.) Die akute Lymphadenitis.

Bezüglich der Aetiologie vergleiche man das unter Lymphangoïtis Gesagte. Oft ist die Eintrittspforte der Infektionsstoffe schwer nachzuweisen; so geben kariöse Zähne, Schleimhauterosionen, Mandel- und Halsentzündungen die Gelegenheit. Die Anschwellung der Lymphdrüsen bei Prurigo, ferner bei den Infektionskrankheiten: Typhus, Scarlatina, Morbillen, Diphtherie, Lues u. s. w. wird wohl zum Teile durch die im Blute vorkommenden Infektionskeime, zum Teil durch Infektion von sekundären Geschwürsprozessen (Tonsillen, Rachen, Darm, Haut) erklärt werden müssen.

Symptomatologie. Jede akut entzündete Drüse ist schmerzhaft, vergrössert, weich anzufühlen, die Haut darüber ist heiss und ödematös. Es besteht mehr oder weniger Fieber mit Allgemeinsymptomen. Sowohl das Drüsengewebe selbst, als auch die Kapsel und das umgebende Bindegewebe sind infiltriert. Im weiteren Verlauf kommt es entweder zur Resorption oder zur Abszedierung. In letzterem Falle stellt sich (oft einleitende Schüttelfröste) Fluktuation und Durchbruch des Eiters nach aussen ein. Es bleiben oft für lange Zeit Infiltrationen und Verdickungen der Kapsel und des umliegenden Bindegewebes zurück; sie täuschen eine chronische Lymphadenitis vor, doch ist nicht selten schon völlige Heilung eingetreten. Ich halte diese Tatsache für wichtig wegen der zu stellenden Prognose, auch wegen der Weiterbehandlung z. B. der scrophulösen Kinder. Das Allgemeinbefinden wird in der Beurteilung den Ausschlag geben.

Die Prognose ist zu stellen je nach der Art der zu Grunde liegenden Krankheit; hohes Fieber kann sehr schwächend wirken; der gewöhnliche Ausgang ist Heilung, wenn nicht Komplikationen hinzukommen infolge ungünstigen Sitzes der Drüsen oder der Abszesse (retropharyngeal, an der Bifurkationsstelle, mesenterial) oder durch hinzutretende Sepsis und phlegmonöse Entzündung.

Therapie. In vielen Fällen erfolgt schnell spontane Heilung, sobald die Ursache behoben ist (infizierte Wunden u. dgl.) Bei länger dauernder Lymphadenitis mit Fieber ist roborierende Kost

nötig, um einer Entkräftung vorzubeugen; strenge Fieberdiät wäre hier ein Fehler.

Die lokale Behandlung erfordert die Anwendung von Wärme in Form von Kataplasmen oder Priessnitzumschlägen auf die geschwollenen Drüsen; auch hier ist vor dem Eisbeutel zu warnen, wenn derselbe auch wohltuend gegen die Schmerzen wirkt. Besteht Tendenz zur Resorption, so wird diese bei feuchter Wärme rascher von statten gehen, als bei Eisapplikationen, sicher wird aber eine beginnende Vereiterung nicht verzögert und die oft langwierigen folgenden Infiltrationen werden sich einschränken oder vermeiden lassen. Die äusserliche Anwendung von Quecksilber- und Jodsalben beschleunigt die Resorption, bei zweckmässiger interner Behandlung ist sie jedoch überflüssig. Incisionen und Tamponade sind im allgemeinen zu verwerfen, abgesehen von wenigen Fällen, wo der Sitz des Abszesses einen Eingriff unbedingt erfordert. Bei nicht tuberkulösen Drüseneiterungen ist eine verunstaltende Narbenbildung durch exspectative Behandlung nicht zu befürchten. Wartet man ruhig die spontane Öffnung des Abszesses ab, so wird man eine viel raschere Vernarbung erleben, da sich das nekrotische Gewebe auf einmal abstösst und nicht allmählich, wie nach einer vorzeitigen Incision; hier treten entstellende Narben ein. Durch medikamentöse Behandlung werden sich die Schmerzen erträglich gestalten lassen. Anders verhält es sich bei Drüsenabszessen auf tuberkulöser Basis; hier lässt sich ein operativer Eingriff eher rechtfertigen, da langwierige Eiterungen und Fistelbildungen die Regel sind; allein auch in derartigen Fällen habe ich das exspectative Verfahren zur Befriedigung ausgeübt.

Von homöopathischen Arzneien sind bei akuter Lymphadenitis alle unter Lymphangoïtis angegebenen Medikamente heranzuziehen. Bemerkt man die Rückbildung des Entzündungsprozesses, so gebe man die Jodpräparate: Ars. jod., Calc. jod., Jod, Sulf. jod., Baryt. jod., auch Ferr. jodat. und Spongia. Hepar sulf. calc. und die Merkurpräparate halten die drohende Eiterung noch manchmal auf; bei Abszessbildung sind sie die Hauptmittel und in niederen Verreibungen zu geben. Gegen die entzündliche Schwellung, die empfindlichen Schmerzen und das Fieber gebraucht man: Aconit, Bell., Chamom., Baryt. carb., Ferr. phos., Arsen, Apis, Bryon.

Zur Resorption dienen neben Jod noch Sulfur, Silic., Calc. carb., Conium. Die Behandlung der syphilitischen Drüsengeschwülste vergleiche man in dem speziellen Kapitel.

b.) Die chronische Lymphadenitis.

Unter diese Form ist das grosse Gebiet der Scrophulose einzureihen; diese Erkrankungsform ist in einem eigenen Kapitel abgehandelt. Hier sollen nur jene Formen von Drüsenentzündungen kurz erwähnt werden, die nicht auf tuberkulöser oder luetischer Basis beruhen. Es sind dies Lymphdrüsenschwellungen, die nach akuten Entzündungen nicht zur Resorption gelangen, oder wenn der Krankheitsherd fortbesteht z. B. bei Caries der Zähne; auch treten chronische Drüsenschwellungen ein im Gefolge von chronischen Hautekzemen und Hautgeschwüren, nach verschleppten Schleimhautenzündungen (Katarrhen). Durch den fortgesetzten Reiz und die Einwirkung der Zersetzungsprodukte, die sich an derartigen Infektionsherden entwickeln, kommt es zu Schwellung und Verhärtung der entsprechenden Drüsen; sie sind hart, schmerzlos, nicht sehr gross, leicht verschieblich, sie neigen nicht zu Vereiterung, zeigen aber auch wenig Tendenz zur Resorption. Oft kommt es zu Verkreidung oder zu kolloider Entartung der Drüsen.

Die Behandlung muss das primäre Leiden anpacken, damit die Quelle der reizenden Giftstoffe verstopft wird; lässt sich dies erreichen, so wird die Heilung der Drüsen von selbst erfolgen. Die Resorption wird unterstützt durch äusserliche Manipulationen, durch Massage, Bäder, Packungen und Dampfanwendungen. Kafka empfiehlt äusserlich als Aufpinselungen: Tinct. Bellad. bei grossen Schmerzen, Tinct. Conii oder Jodi bei schmerzlosen Drüsen; ausserdem Einreibungen von Quecksilbersalbe.

Innerlich wird man geben:

bei chronischen Ekzemen: Sulf., Graph., Sulf. jod., Arsen., Kal. brichrom.,

bei kleinen, aber sehr schmerzhaften Drüsen: Bell., auch Jod.,

bei sehr harten Drüsen: Con., Baryt., Aur., Aur. jod., Badiaga, Silic.,

bei sehr hartnäckigen Anschwellungen: Badiag., Carb. an., Ammon. chlorat.,

bei kolloider Entartung: Clemat. (Kafka),

bei Folgen von Zahncaries: Mercur, Staphys., Silic., Hep.

Die besten Resorptionsmittel werden bleiben: Jod und seine verschiedenen Verbindungen (Calc., Aur., Ars., Baryt., Sulf., Kali, Ferr., Merc.), Calcar. carb., Aur. mur., Baryt. carb., Hep., Mercur., Silic., Sulf.

c.) Neoplasmen der Lymphdrüsen.

Sie sind meist sekundärer Art, Metastasen von Carcinomen und Sarkomen. Sehr selten wird ein primäres Medullarsarkom der Lymphdrüsen beobachtet, das dann auf die Umgebung der Drüsen übergreift. Eine primäre Hypertrophie der Lymphdrüsen ohne sichtbare Veranlassung entsteht mit allmählicher Schwellung und Hyperplasie des Drüsengewebes; solche Tumoren können jahrelang bestehen und sind nicht bösartiger Natur; im Gegensatz zum Medullarsarkom und Carcinom verwachsen sie nicht mit der Umgebung und der Haut. Nach Exstirpation der Milz kommen vorübergehende beträchtliche Drüsenanschwellungen vor. Wegen Behandlung der malignen Neubildungen muss auf die Spezialkapitel verwiesen werden; man vergleiche auch die jetzt zu behandelnde Pseudoleukämie, die einer eingehenderen Besprechung bedarf.

d) Die lienale oder lymphatische Pseudoleukaemie.

(Hodgkinsche Krankheit, Adenie, Lymphadenie, malignes Lymphom; Lymphosarkom.)

Die Krankheit hat grosse Ähnlichkeit mit der Leukaemie, sowohl in Bezug auf ihre Symptome, als auch auf den Verlauf, sie geht zuweilen auch direkt in Leukaemie über. Das Leiden ist charakterisiert durch die zunehmende Anaemie, wobei jedoch nur die roten Blutkörperchen an Zahl abnehmen, während die weissen fast normales Verhalten zeigen, — sowie durch Anschwellung der Lymphdrüsen und der Milz oder beider; auch das Knochenmark ist oftmals beteiligt; man unterscheidet deshalb eine lienale, lymphatische und myelogene Pseudoleukämie. Auch die reine Anämie geht öfters mit Milzschwellung einher; sie ist deshalb schwer zu unterscheiden; oft geht auch eine Form in die andere über und es zeigen sich dann Mischformen.

Aetiologie. Über das Wesen der Pseudoleukämie ist so gut wie nichts bekannt. Man hat daran gedacht, dass es sich um eine Infektionskrankheit handelt; Beweise dafür sind nicht erbracht. Als Gelegenheitsursache sind Traumen der Milz angegeben worden, wie ja auch beim Sarkom Verletzungen vielfach verantwortlich gemacht werden. Die Krankheit tritt in jedem Alter und bei beiden Geschlechtern gleich häufig auf.

Symptomatologie. Die subjektiven Symptome sind die der Blutarmut: Kopfweh, allgemeine Schwäche, Schwindel, Ohren-

sausen, Herzklopfen, Blutwallungen, Atemnot, Angst. Objektive Erscheinungen: Blässe der Haut und der Schleimhäute; Abmagerung, Magendarmstörungen, Hautausschläge, stark juckende Prurigo, Blutungen unter die Haut, aus den Schleimhäuten und Körperhöhlen; Schweisse, kleiner schwacher Puls, Herzschwäche, Hydropsieen.

Bei der lienalen Pseudoleukämie kommt ein beträchtlicher, harter Milztumor hinzu, bei der lymphatischen: Lymphdrüsenschwellung; die Drüsen sind schmerzlos, insofern keine Nerven gedrückt werden; es besteht keine Neigung zu Vereiterung oder Verkäsung; die Geschwülste sind mehr oder weniger hart; sie haben ihren Sitz am Halse, in den Tonsillen, in der Schlüsselbeingegend, in der Achsel und in der Leistengegend. Es werden ferner befallen die Drüsen an der Bifurkationsstelle, die Mesenterialdrüsen, die Lymphapparate des Darmes. Verwachsungen mit der Umgebung treten nie ein, oft jedoch kommt es zu Compressionserscheinungen, so an der Luftröhre, dem Oesophagus, an den Nerven und Gefässen mit den entsprechenden Folgen: Atemnot, Schlingbeschwerden, Herzklopfen, Schmerzen oder Ödemen. Die myelogene Form macht wenig Erscheinungen, wenn sie nicht mit einer der beiden anderen Arten sich kombiniert; meist stellt erst die Sektion die Veränderungen am Knochenmark fest. Beobachtet wurden periodische, alle 10 — 14 Tage auftretende Temperaturerhöhungen bis zu 41° C.

Das Blut zeigt ausser der Verminderung der roten Blutzellen, die auf $^1/_2$ — $^1/_3$ der Norm reduziert sein können, nur geringe Veränderungen an den Leukocyten; man sieht vereinzelte Mikrocyten und Poikilocyten, der Hämoglobingehalt ist verringert.

Diagnose. Zu Beginn der Krankheit kaum mit Sicherheit zu stellen. Die mikroskopische Blutuntersuchung wird die Differenzialdiagnose zwischen Leukaemie und Pseudoleukaemie ermöglichen. Tuberkulöse Drüsen neigen zu Eiterung und Verkäsung; sie unterscheiden sich auch durch die Grösse und Zahl, ausserdem fällt die Anamnese ins Gewicht.

Verlauf und Prognose. Der Verlauf ist ein ziemlich rascher, im Durchschnitt führt die Krankheit in 18 Monaten zum Tode unter allgemeiner Schwäche, Kachexie und Wassersucht. Leber- und Nierenkomplikationen (Icterus, Albuminurie), sowie Blutungen beschleunigen oft den Exitus. In nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen scheint die Heilung möglich zu sein, im vor-

geschrittenen Stadium ist die Prognose infaust. Aus eigener Beobachtung sah ich in einem schweren Falle Heilung eintreten, nach Jahren kein Recidiv. Besserungen waren häufig zu konstatieren, sodass der Verlauf ein ganz langsamer wurde, resp. Stillstand eintrat; jedoch ist auch bei homöopathischer Behandlung die Prognose sehr zweifelhaft zu stellen.

Therapie. Bezüglich der Allgemeinbehandlung und der Diät kann auf die Leukaemie und die progressive perniciöse Anaemie verwiesen werden. Die beginnende Krankheit wird wie die Chlorose und Anaemie zu behandeln sein.

Die chirurgische Behandlung hat nur geringen Wert; meist kehren die Tumoren überraschend schnell zurück; immerhin muss bei Kompression der Trachea, um der Suffocation vorzubeugen, im Notfalle davon Gebrauch gemacht werden.

Badekuren in Kreuznach, Aachen, Tölz, Heilbrunn, Hall in Oberösterreich, Oeynhausen, Wittekind b. Halle a. S. sind zu versuchen, ebenso Seebäder, Klimawechsel und milde Wasserkuren.

Von homöopathischen Mitteln sind am meisten angezeigt:

Arsen, vergleiche progressive pernic. Anämie.

Jod und seine mannigfachen Verbindungen mit Ars., Aur., Baryt., Calc., Ferr., Kali, Merc., Sulf. Es scheint, dass in diesen Verbindungen die Giftwirkungen des Jod weniger hervortreten, man kann die Mittel länger und stärker geben. Das Jod wirkt bes. bei Hyperplasie des Drüsengewebes, bei chronischem oder subakutem Entzündungsprozess; die Drüsen wachsen langsam, sie sind schmerzlos und derb. Zweckmässig wechselt man öfters mit den Präparaten. Baryt. jod. hat speziell Mandelschwellungen, Ferr. jod. Anämie, Nachtschweisse, Milztumor.

Calcar. ist ein Hauptmittel bei allen Drüsenerkrankungen, es ist als Konstitutionsmittel unentbehrlich. Zu wählen nach seinen Allgemeinsymptomen. A. Stiegele berichtet eine Heilung von Pseudoleukämie durch Calc. ars. 3.

Mercur und seine Salze kommen in Betracht bei vorausgegangener Lues und deren Folgen. Windelband empfiehlt Merc. aur. als zuverlässigstes aller Goldpräparate bei Lymphom auf skrophulöser Basis.

Sulfur hat eine tiefe Wirkung auf das ganze Lymphsystem; es ist oft als erstes Mittel zu versuchen bei derartig chronischen Leiden, es klärt die Situation; auch als Zwischenmittel bewährt,

ruft die erlahmende Reaktionsfähigkeit wieder hervor, unterhält den Sauerstoffumsatz in den Zellen und hebt den Stoffwechsel.

Weitere Medikamente:

Aur. und Aur. mur. Grosses Resorptionsmittel; chronische Verhärtungen, Entzündungen und Schwellungen der Drüsen; chronische Herz-, Leber-, Milz- und Nierenleiden; starke Gemütsdepression; Selbstmordgedanken.

Ammon. mur. scheint eine grosse Einwirkung auf das Drüsensystem zu haben. Eigene Beobachtung einer Heilung von Pseudoleukämie.

Baryta carb. Spezielle Wirkung auf das Lymphsystem, besonders des Halses. Grosse Schwäche, Müdigkeit, Abmagerung, Kachexie, Tumoren und Verhärtungen der Drüsen.

Carb. veg. bei sehr heruntergekommenen Patienten mit allgemeinen Carbo-Symptomen.

Carb. an. sehr bewährtes Drüsenmittel.

Conium. ruft Drüsenvergrösserungen und Adenome hervor und heilt sie; steinharte, schmerzlose Drüsen.

Hydrast. can. bei hochgradigen anämischen Zuständen; Drüsenschwellungen, ist ein gutes Blutbildungsmittel, hebt die Lebenskräfte, die Pathogenese entspricht sehr der Krebskachexie.

Kali arsen. sehr oft gebraucht; ähnlich dem Arsen, dabei noch die Kaliwirkung auf Herz und Blut.

Lycop. Konstitutionsmittel; Leber-, Milz-, Magen-, Darm- und Harnstörungen.

Phosphor: siehe progress. pern. Anämie.

Silicea. Konstitutionelle Drüsentumoren. Ich selbst sah unter Gebrauch des Mittels neben Carb. anim. eine mächtige lymphomartige Geschwulst in der Leiste rasch verschwinden.

Spongia: Durch seine Zusammensetzung (Jod, Calc., Sil., Brom) tiefe Einwirkung auf die Drüsen.

Kurz zu erwähnen wären:

Badiaga, Caust., Chin., Chinin. ars., Graph., Hep. sulf. calc.; Kal. jod; Nitr. ac. —

Viertes Kapitel.

Krankheiten der Milz.

a) Primäre Milzaffektionen.

1) Milzruptur. Sie entsteht nur selten spontan bei grossem Milztumor als Folge von perniciöser Malaria;

häufiger kommt es zu einer Zerreissung der Milzkapsel nach mechanischen Insulten (Stoss, Fall, Sprung) oder bei Überanstrengung durch Heben u. dgl.; fast immer wird jedoch eine Erkrankung des Organes die Disposition geschaffen haben. Auch in der Schwangerschaft und während des Geburtsaktes ist Milzruptur beobachtet worden. Die Symptome sind die einer starken inneren Blutung: kleiner Puls, Blässe, Ohnmacht, Collaps. Tödlicher Ausgang ist die Regel, wenn nicht rasch chirurgische Hülfe zur Hand ist.

2) Prolaps der Milz ist beobachtet nach Stichverletzungen in der Milzgegend. Günstiger Ausgang und Heilung ist erreicht worden durch Resektion und Exstirpation der Milz.

3) Neoplasmen: Carcinom und Sarkom, Echinococcus, Tuberkulose. Die Behandlung, sofern sie nicht eine chirurgische sein muss, ist die gleiche, wie bei bösartigen Geschwülsten an anderen Organen. Die speziellen Milzmittel vergleiche man am Schlusse.

4) Cysten der Milz. Wohl chirurgisch zu behandeln nach Versuchen mit Apis, Aur., Apocyn., Ceanoth., Chin., Thuja u. dgl.

5) Wandermilz. Sie kommt meist bei Frauen vor, die Milz ist gewöhnlich vergrössert; die Milzbänder dehnen sich und die Verlagerung kann durch das ganze Abdomen bis in das Becken stattfinden. Die Milz ist verschieblich, sie kann aber auch durch entzündliche Prozesse verwachsen mit den verschiedensten Organen. Die Diagnose ist nicht leicht, da Verwechslungen mit Tumoren aller Art möglich sind, auch Schwangerschaft kann vorgetäuscht sein. Die Schmerzen in der Milzgegend, das Fehlen der Milzdämpfung sind ausschlaggebend beim Stellen der Diagnose. Die Behandlung besteht in Reposition des Organes, Tragen von passenden Bandagen; stellen sich heftige Störungen von Seiten des Magens oder Darmes, der Blase oder unerträgliche sonstige Schmerzen ein, so mag ev. die Splenectomie indiziert sein. Zuerst aber versuche man durch die bewährten Milzmittel auf die Beschwerden und die Verkleinerung des Organes einzuwirken.

b) Sekundäre Milzerkrankungen.

1) Die amyloide Entartung der Milz wird beobachtet nach langwierigen Eiterungen an Knochen und Drüsen oder bei tuberkulösen Lungenleiden, ferner nach Lues, bei chronischem Alkoholismus. Die Behandlung hat sich mit dem Grundleiden zu befassen.

2.) Milzinfarkt. Er kommt primär vor bei Typhus, Recurrens, hämorrhagischer Diathese; die Adern werden brüchig, zerreissen und es kommt zum Bluterguss. Häufiger als Folge von Embolie; die Milz hat sogenannte Endarterien und es kann sich wegen der fehlenden Anastomosen kein Collateralkreislauf entwickeln. (siehe auch Splenitis.)

3.) Milzabszess. Er ist zumeist die Folge von Metastasen in das Organ, bei Pyaemie, Typhus, Puerperalfieber, auch bei Leber- und Bauchfellerkrankungen, Pleuritis suppurativa. Die Diagnose ist zu stellen aus dem Fieberverlauf, der Schmerzhaftigkeit in der Milzgegend und der Milzanschwellung; die Probepunktion wird sie sichern. Die Behandlung muss eine operative sein, wenn nicht der Kräftezustand eine Contraindikation ist. Von homöopathischen Mitteln versuche man: Hepar, Silic., Merc., Lach., Chin., Chin. ars., Arsen, Calc. sulf., Bryon., Ceanoth., Pyrogen., Anthracin.

4.) Splenitis. Milzentzündung.

Aetiologie. Es handelt sich um eine partielle oder totale Entzündung der Milzpulpa; das Organ ist vergrössert, die erkrankten Partien sind weich, sie zerfallen in eine Masse, bestehend aus Blut, Eiter und Gewebsfetzen; die Kapsel darüber ist gespannt, in einigen Fällen wird man Fluktuation nachweisen. Die Erkrankung ist selten und tritt sekundär auf als Folge von Embolie, bei Herzklappenfehlern, Endocarditis, bei Gefässkrankheiten, Arteriosklerose, Aneurysmen, bei Nierenleiden, auch bei Typhus abdominalis, Pyaemie, Beckeneiterungen, Peri- und Parametritis, Perityphlitis, Periproctitis; auch aus der Umgebung greifen entzündliche Prozesse auf die Milz über von Pleura, Peritoneum, vom Nierenbecken, dem Magen (ulcus), der Leber und den Gallenwegen aus (Abszesse, Geschwüre). Die tuberkulösen Prozesse stellen ein grosses Kontingent der Ursachen zu Splenitis. Bemerkt sei, dass auch eine Miliartuberkulose der Milz vorkommt.

Symptomatologie. Schmerzen, Stechen, Drücken in der Milzgegend, oft plötzlich auftretend (Embolie). Die Milz ist geschwollen, auf Druck empfindlich, besonders wenn die Kapsel und das darüberliegende Peritoneum in Mitleidenschaft gezogen sind. Fieber mit Schüttelfrost oder auch langsam einsetzend, hectisches Fieber, je nach der Art der Entzündung; heftige Schweisse, zunehmende Schwäche infolge von Appetitlosigkeit, Erbrechen und Diarrhoen.

Die **Diagnose** ist schwer zu stellen; die Milzschwellung und die Schmerzen, eventuell Fluktuation werden entscheiden.

Die **Prognose** ist nicht allzu ungünstig, wenn es sich nicht um septische Prozesse und Abszessbildung handelt.

Die **Therapie** hat sich auf das Grundleiden zu richten. Von homöopathischen Mitteln kommen in Anwendung: Aconit, Arn., Ferr. phos., Bell., Atrop., Arsen, Chin., Chin. sulf, Iris vers., Ceanoth, Na. mur., Na. sulf., Bryon., Sulf. u. s. w.

Lokal gebraucht man Kataplasmen, Priessnitzumschläge, ev. Blutegel; bei Abszessen: Punktion und ev. gleich anschliessend Incision des Abszesses.

5.) Der **Milztumor**; chronische Splenitis. Gewöhnlich versteht man unter Milztumor einen chronischen Zustand; er besteht in einer Hyperplasie und Hyperaemie der Gewebe (Kapsel, Trabekel, Gefässe, Pulpa). Der Milztumor kann auch akut auftreten, speziell bei den akuten Infektionskrankheiten: Typhus abdominalis, Typhus exanthematicus, Variola, Recurrens, ferner bei: Pneumonie, Dysenterie, Cerebrospinalmeningitis, akutem Gelenkrheumatismus, Miliartuberkulose, Lues, Erysipel, Diphtherie, Puerperalfieber. Das Hauptkontingent zum akuten und chronischen Milztumor stellt die Malaria; es gehört das Fehlen desselben zu den grössten Seltenheiten beim Wechselfieber. Auch grosse körperliche Anstrengung bei schlechter Nahrung und bei Genuss schlechten Trinkwassers, feuchte Schlafstätten im Freien, plötzliche starke Temperaturwechsel führen zu akutem Milztumor. Aufenthalt in den Tropen kann das Leiden ohne gleichzeitige Malaria hervorrufen.

Der chronische Milztumor wird beobachtet ausser bei Malaria und Chininmissbrauch nach Phosphorvergiftung, bei Blutstauungen in dem Organe infolge von Herzfehlern, bei Obturation der Vena portae; auf die gleiche Weise entsteht die Milzschwellung bei Leberaffektionen (Cirrhose, Tumoren); bei tertiärer Lues treten Milzgummata auf. Es existiert auch eine chronisch verlaufende primäre Milztuberkulose. Am häufigsten tritt der chronische Milztumor auf bei Erkrankungen des Blutes: Leukaemie, Pseudoleukämie, Melanaemie, perniciöser Anaemie, Haemoglobinaemie und wird auf die betreffenden Kapitel verwiesen, ebenso auf Skorbut, Rhachitis, Morbus maculosus Werlhofii, Morbus Addisonii.

Symptomatologie. Gefühl des Druckes, der Schwere, der Schmerzhaftigkeit in der Milzgegend, wenigstens bei dem akut auftretenden Milztumor; der Schmerz strahlt gegen die linke

Schulter, bis tief ins Abdomen oder gegen die Leber hin aus; rechte Seitenlage verschlimmert; oft bestehen Atmungsbeschwerden, Störungen von Seiten des Magens und Darmes: Appetitlosigkeit, wechselnde Stühle, Hämorrhoiden; da die Leber nicht selten gleichzeitig erkrankt ist, werden Ascites und Ödem der Beine beobachtet; ferner Herzstörungen. Die Lymphdrüsen können geschwollen sein.

Diagnose. Der Tumor verschiebt sich mit der Atmung, Palpation und Percussion gibt den Ausschlag. Differenzialdiagnostisch sind in Erwägung zu ziehen: Nierengeschwülste, Vergrösserung des linken Leberlappens, hochstehende Ovarialgeschwülste, Nebennieren, Magengeschwülste, Fäcalballen, die sich in der Flexura splenica des Colon nicht selten anhäufen. Eine genaue Anamnese und Untersuchung wird vor Irrtum schützen.

Die Prognose richtet sich nach dem Grundleiden; ebenso die Therapie, weshalb auf die Spezialkapitel verwiesen werden kann. Es sei noch auf die Syphilis hingewiesen, die vielfach übersehen wird, deren Behandlung aber sehr dankbar ist. Die gebräuchlichen homöopathischen Milzmittel werden zum Schlusse des Kapitels eingehender behandelt werden.

Es erübrigt noch, einen Punkt zu besprechen, nämlich die Folgen der Milzexstirpation. Wie bekannt, gehört die Milz zu den sogenannten Blutdrüsen, d. h. sie steht in enger Beziehung zur Blutbildung, wie die Lymphdrüsen und das Knochenmark. Dass der Mensch ohne Milz existieren kann, dafür ist der Beweis durch häufig vollzogene Milzexstirpationen erbracht. Das Befinden leidet nicht einmal sehr nach einem derartigen Eingriffe. Als Folgen werden beobachtet: vorübergehende Abnahme der roten Blutkörperchen, Vermehrung der Leukozyten, Anschwellung der Lymphdrüsen und vermehrte Tätigkeit des Knochenmarkes, Schwellung der Leber und vielleicht auch der Schilddrüse. Die Blutbildung ist für den Anfang verlangsamt, später wird dieselbe wieder normal und die drüsigen Organe schwellen ab; diese und das Knochenmark übernehmen also offenbar die Funktionen der Milz. Die Gefahren der Splenektomie liegen neben der drohenden Peritonitis in den leicht auftretenden Blutungen, die besonders gefährlich werden, wenn Verwachsungen vorliegen oder wenn Neigung zu hämorrhagischen Diathesen besteht.

Die homöopathischen Milzmittel.

Es gibt nur wenige, die sich bewährt haben; deshalb werden nur diese ausführlicher angeführt. In Kürze sollen aber auch diejenigen Mittel genannt werden, die Beziehungen zur Milz haben, so weit aus der Arzneimittellehre ersichtlich ist.

Burnett hat eine lehrreiche Monographie gegeben über die Milzkrankheiten (diseases of the spleen, James Epps u. Comp. London) und er empfiehlt dort als erprobteste Milzmittel: Ceanoth., Scilla mar., Spir. und Aqu. glandium quercus, Galiopsis grandifl.; Rubia tinct., Baccae juniperi., Ol succin rectif., Con., Magnes, tart., Luff. echinata., Urtic. urens., Cicut., Ac. pyrolignosum.

Kafka empfiehlt sehr den Gebrauch der Thermen von Karlsbad bei Milztumor infolge von Malaria, und bei Malariakachexie.

Hauptmittel:

Arsen. Fiebererscheinungen mit heftigem Durst; Milztumor, stechende, brennende Schmerzen, Reissen in der Milzgegend, besonders abends im Bett; Angst, Unruhe, Schwäche, leicht Erbrechen von Speisen, Durchfälle. Nach Chininmissbrauch und bei Malariakachexie.

Ceanoth. amer. Dumpfer Schmerz und Empfindlichkeit gegen Druck, Stechen und andauernde Schmerzen in der Milzgegend, Milztumor; Unmöglichkeit, links zu liegen; Rückenschmerz mit Harndrang, Urin grün durch Gallenfarbstoff, alkalische Reaktion; Glycosurie; Dyspnoe; allgemeine Schwäche, lehmfarbige Stühle (Leber), grosse Gesichtsblässe, Anaemie. Es ist ein linksseitig wirkendes Mittel; passt mehr bei akuter Milzschwellung, chronische Induration wird weniger beeinflusst. Wirkt auch bei chronischer Verstopfung und unregelmässigem Stuhlgang gut, heilt typisch auftretende Neuralgien nach Malaria (Cedron ohne vorausgegangene Malaria). Muss länger fortgegeben werden, am besten in Urtinktur.

China, Chinin. ars., Chinin. sulf. Chinin verursacht eine Reizung der Milz. Der Tierversuch zeigt, dass sich die Milz auf Chiningaben zusammenzieht; fortgesetzte Reizungen beantwortet das Organ mit Hypertrophie und Entzündung. Der Milztumor nach Malaria ist in vielen Fällen zum Teil durch Chininmissbrauch verursacht. Chinin verringert die Zahl der Leukozyten.

Anwendung: bei Stechen, Drücken, anfallweise auftretenden dumpfen Schmerzen. Milztumor. Schüttelfröste (Malaria). Unruhe,

Angst, grosser Durst, Schweisse, dumpfer Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Taubheit, grosse Schwäche auch des Herzens, Anämie, Ödeme; Blähungen, blutige Diarrhoen. Verschlimmerung durch Bewegung, Tiefatmen, leise Berührung, linke Seitenlage; Besserung durch starken Druck und Kleiderauflösen.

Na. mur. Milzschwellung nach Malaria und Chininmissbrauch; Drücken, Stechen beim Gehen. Bestes Mittel nach Chininmissbrauch.

Nux. vom. Druck- und Schwellungsgefühl, Krampfschmerz im linken Hypochondrium; sehr empfindlich gegen Berührung und Druck der Kleidung; ärgerlich, reizbare Stimmung; Zunge weiss; gastro-intestinale Beschwerden, Leberschwellung nach Missbrauch von Chinin. Bei chronischen hartnäckigen Milzleiden.

Scilla mar. nach Burnett sicheres Milzmittel. Dumpfe Schmerzen in beiden Hypochondrien und im Epigastrium. Stimmung traurig, melancholisch; Stechen unter dem linken Rippenbogen; Magenschmerzen, besser durch linke Seitenlage; Asthma; Hydropsien. Dosis 5 mal täglich 15—30 gtt. der Tinktur, wenn Diarrhoe eintritt, weniger.

Sulfur: linksseitiger Druck unter den Rippen, Schwere wie von einem Klumpen. Schmerzhaftes Milzstechen. Blähsucht, Obstipation; harter chronischer Milztumor. Verschlimmerung durch Bewegung.

In zweiter Linie sind anzuführen:

Aconit. Acute Entzündung der Milz mit hohem Fieber, Spannen, Druck, Schwere im linken Hypochondrium.

Aran. diad.: Hydrogenoide Konstitution; Frösteln, periodisches Auftreten der Beschwerden, besonders bei feuchtem Wetter; Disposition zu Blutungen; Milztumor.

Arnic. Milzstechen und -Drücken nach Anstrengungen: Tanzen, Reiten, Laufen. Infarkte, Blutungen in die Milz, Folge von Traumen.

Aur. Harte, veraltete Milztumoren.

Bell. Acute Entzündung mit heftigen Schmerzen, Pulsieren, beginnende Perisplenitis und Peritonitis.

Berber. Reissende Schmerzen im linken Hypochondrium, nach abwärts strahlend; Leber- und Nierenbeschwerden.

Bryon. Stechende und drückende Schmerzen in der Milz; Brennen und Spannen. Milzkapsel- und Bauchfellreizung; schlimmer durch Bewegung.

Canthar. Milzstechen; Schmerzen; blutiges Erbrechen, Nierenkomplikationen.

Carb an. u. veg. Veraltete Tumoren. Blähsucht, Atemnot nachts. Appetitlos; Obstipation. Anaemie.

Cedron. Periodisch auf die Stunde wiederkehrende Milzschmerzen.

Con. Milzstechen, Tumor; Wühlen bis in den Bauch.

Eucalypt. Milztumor. Malaria.

Ferr. Milztumor nach Chininmissbrauch, Anaemie. Auch Stahlbäder empfehlenswert.

Galeopsis grandifl. Empfohlen von Burnett.

Gland. quercus, Aqua oder Spir. ebenso.

Graph. Milzstechen, Drücken, Schwellung infolge von Menostase (Kafka).

Grindel. robusta. Milztumor., empfindliches Wehtun, schneidende Schmerzen bis zur Hüfte.

Hepar. Auftreibung im l. Hypochondrium; Milzstechen beim Gehen; Auftreibung; Abszessbildung mit hektischem Fieber.

Jod. u. Brom. Bei chronischer Schwellung und Verhärtung der Milz. Lues.

Juniperi baccae. Nach Burnett wirksam bei Milzleiden.

Laches. Septische Prozesse.

Lycopod. Schmerzhafte Spannung in der Milzgegend. Darmstörungen; Milztumor infolge von Leberleiden.

Luffa echin. Hat Burnett mit Erfolg gegeben.

Mangan. ac. Leber- und Milzmittel nach Malaria.

Merc. aur. und Merkurpräparate bei Lues, ersterer von Deventer bei Milztumor empfohlen, auf Druck lang anhaltender Schmerz.

Na. sulf. Milzstechen bei Gehen; Frühdurchfälle, Leberschwellung; hydrogenoide Konstitution.

Ol. succin. rect. Gutes Milzmittel, bei Krämpfen hysterischer u. hypochondrischer Patienten in kleiner Dosis, 1/2 Scrupel (Burnett).

Pulsat. Milzschwellung nach Regelunterdrückung. Perisplenitis.

Rubia tinct. Nach Burnett.

Ruta. Schmerzhafte Milzgeschwulst.

Sepia. Milztumor mit gleichzeitigen Leberstörungen.

Stann. Milzdrücken, Klammschmerz, Zerschlagenheit.

Urtica ur. Gutes Milzmittel. (Burnett).

Zu erwähnen wären noch: Agaricus, Agnus castus, Ammon. mur; Calcar. carb., Cham., Chel., Kal. carb., Kal. jod., Mez., Mur. ac., Nitri. ac., Phosph., Plumb., Ranunc. bulb., Sulf. ac., Tarax.

Vierter Abschnitt.

Krankheiten des Stoffwechsels.

Allgemeines.

Wo Leben ist, da findet ein fortgesetzter Stoffumsatz statt, d. h. die einzelnen Bestandteile der lebenden Substanz sind einem steten Wechsel in ihren kleinsten Teilchen unterworfen; die Art und Form bleibt dabei erhalten. Solange bei diesem Umgestaltungsprozess die Funktion der Teilchen erhalten bleibt, solange sich ihre gesetzmässige Tätigkeit in Ordnung vollzieht, solange wird man von einem normalen Stoffwechsel sprechen. Im menschlichen Organismus sind als jene kleinsten Teilchen die Zellen anzusehen, aus denen der ganze Körper sich aufbaut. In diesen Zellen spielt sich der ganze Stoffwechsel ab; solange sie leben, befinden sie sich in fortgesetzter Tätigkeit oder Arbeit, und wo Arbeit geleistet wird, da wird Stoff verbraucht, der notwendigerweise ersetzt werden muss, wenn nicht der Verfall, der Tod eintreten soll. Das Verhältnis zwischen diesen fortgesetzten Ausgaben und Einnahmen des Gesammtorganismus bezeichnet man als die Bilanz des Stoffwechsels.

Die Ausgaben des tierischen Organismus sind: Wärme, Kohlensäure, Wasserdampf, Harnstoff, Harnsäure, Kreatin und andere Ausscheidungsprodukte im Harn und aus dem Darme, ferner Wasser, Salze, Talg u. s. w. Die Einnahmen sind Sauerstoff, Wasser, Salze und die Nährstoffe: Eiweiss, Fett und Kohlenhydrate durch die Nahrung.

In der Zelle selbst spielt sich nun die ganze Arbeit ab und zwar werden durch die, jeder Zelle spezifisch zukommende Eigentümlichkeit gewisse von ihr aufnehmbare Nährstoffe durch den hinzutretenden Sauerstoff verbrannt: das passende Nährmaterial wird dadurch ausgenützt und assimiliert zur Erhaltung und Fortpflanzung der Art; dagegen wird Unbrauchbares abgewiesen und verbrauchtes Material ausgeschieden. Das kreisende Blut spielt dabei die Rolle des Zwischenträgers.

Kommt es nun zu einer Störung in diesem Verbrennungsprozesse, bei dem in der Tat die Körperwärme produziert wird, so haben wir es mit Stoffwechselanomalien zu tun, die vorübergehender oder dauernder Art sein können; in letzterem Falle stehen wir vor einer sogenannten Stoffwechselkrankheit; es handelt sich also immer um chronische Prozesse.

Rosenbach charakterisiert die Stoffwechselkrankheiten als Störungen in der Körperökonomie, bei denen wir zwar das Vorhandensein einer Funktionsstörung, aber nicht mit Sicherheit das erkrankte oder in Mitleidenschaft gezogene Organ erkennen können. Ich glaube, wenn wir einen Schritt weiter von der Organpathologie zur Cellularpathologie gehen, so werden wir dem Wesen der Stoffwechselkrankheiten näher kommen. Es handelt sich bei diesen Krankheiten nicht um Störungen der Zellen einzelner Organe, sondern um solche aller oder fast aller im Gesammtorganismus. Die Anomalien in der Zellentätigkeit können verursacht sein durch eine primäre Erkrankung der Zellen selbst und dadurch bedingte verminderte Leistungsfähigkeit (oft hereditär), oder sie sind sekundärer Art, eine Folge von Überanstrengung, dauernder Reizung und Ermüdung. Allzu reichliche Ernährung, auch ungenügende und unpassende Nahrung können die Ursache sein; schliesslich kann auch die Einwirkung von direkt giftigen Substanzen den Stoffwechsel hemmen oder krankhaft modifizieren. Man vergesse ferner nicht, dass es auch seelische Gifte gibt.

Diese kurzen allgemeinen Angaben vorauszuschicken, schien mir für das Verständnis des Zustandekommens der Stoffwechselkrankheiten wichtig zu sein; bezüglich der Therapie resultiert daraus, dass man niemals nach einer Schablone vorgehen kann, dass man vielmehr das Gesamtsymptomenbild zum Vergleich heranziehen muss; wenn irgendwo, so heisst es bei den Stoffwechselanomalien individualisieren.

Wegen des Schicksals, welches das Eiweiss, das Fett und die Kohlenhydrate bei dem Oxydationsprozess erfahren, muss auf die Lehrbücher der physiologischen Chemie verwiesen werden; zum Teile müssen wir auch auf diese Vorgänge bei Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen zurückkommen.

Der genauen und öfteren Untersuchung der Se- und Excrete ist die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden; speziell muss das Verhalten des Urins öfter kontrolliert werden; denn in ihm lassen sich die Endpunkte des Verbrennungsprozesses am leichtesten

feststellen und das Verhalten desselben gibt am sichersten Aufschluss über den Stoffumsatz im Organismus. Bei Klagen der Patienten über allgemeine Störungen halte ich es für ganz selbstverständlich, dass man in erster Linie eine Harnanalyse vornimmt. Ein scheinbar ganz komplizierter, vielgestaltiger Krankheitsprozess erscheint dann oft mit einem Schlage in klarstem Lichte und über die Therapie besteht kein Zweifel. Speziell das grosse Gebiet der harnsauren Diathese und ihrer Folgen wird dann dem Verständnis näher gerückt und richtig beurteilt werden.

Erstes Kapitel.

Diabetes mellitus.

Zuckerkrankheit, Zuckerharnruhr, Glykosurie, Melliturie.

Physiologische Vorbemerkungen. Das menschliche Blut, arterielles sowohl als venöses, enthält eine gewisse Menge Traubenzucker, (normal im Durchschnitt 0,12%), ebenso Chylus u. Lymphe. Dieser Zucker wird aus der Nahrung genommen, aus den Amylaceen, Brot, Kartoffeln, Gemüsen, Mehlspeisen, dann auch aus dem Trauben-, Rohr-, Frucht- und Milchzucker. Die Resorption erfolgt durch das Pfortadersystem, und der Zucker wird durch dieses der Leber zugeführt. Da jedoch das normale Blut nur die oben angegebene Menge an Zucker haben kann, so wird jeder Überschuss in der Leber gewissermassen als Reservematerial in der Form von Glykogen aufgespeichert; auch in den Muskeln findet sich das Glykogen; ein Teil des überschüssigen Zuckers wird in Fett umgewandelt und angelagert. Im Bedarfsfalle wird dann vom Organismus von diesen Reservestoffen Gebrauch gemacht. Durch den Stoffwechsel wird der im Blute enthaltene Zucker in den Geweben zu Kohlensäure und Wasser verbrannt; ist jedoch das Blut mit Zucker überladen, so wird derselbe, weil leicht diffundierend, durch die Nieren im Harn ausgeschieden. Man weist ihn durch die bekannten Zuckerproben leicht nach. Geringe Spuren von Zucker enthält auch der normale Urin.

Glykosurie. Handelt es sich um ein vorübergehendes Auftreten von grösseren Zuckermengen im Harn, so bezeichnet man diese Anomalie als Glykosurie oder Melliturie. Dieselbe kann auftreten als Folge von Überfütterung mit verschiedenen Zuckerarten, nach reichlichem Champagnergenuss, ferner bei Graviden oder Wöchnerinnen infolge von Milchstauungen; der

Milchzucker wird in das Blut übertreten und im Harn ausgeschieden werden. Gewisse Gifte z. B. Curare, Quecksilber, Morphium, Kohlenoxydgas, Amylnitrit verursachen Glykosurie; ebenso das Phloridzin, das nach v. Mering keine Vermehrung des Zuckergehaltes im Blute bewirkt, weshalb er annimmt, dass es sich um eine Funktionsstörung der Niere handelt. Bei akuten Infektionskrankheiten (Typhus, Scharlach, Diphtherie, Malaria), nach Traumen, die das Gehirn betrafen (Gehirnerschütterung, Frakturen der Schädelknochen, Hirnblutungen) und nach epileptischen Anfällen tritt vorübergehend Zucker im Harn auf. Zu erwähnen ist das von Claude-Bernard konstatierte, regelmässige Auftreten von Zucker nach Verletzungen des Bodens des vierten Ventrikels, (Piqûre). Die Gegend der Medulla oblongata steht demnach in einem gewissen Zusammenhang mit der Zuckerausscheidung. Bekannt sind schliesslich die Beziehungen des Pancreas zum Diabetes. Exstirpation der Drüse führt zu sicherem Diabetes, es muss deshalb der Tätigkeit der Bauchspeicheldrüse obliegen, die Zuckerüberproduktion zu verhindern oder die Oxydation des Zuckers zu ermöglichen; teilweise Exstirpation der Drüse oder Unterbindung des Ausführungsganges bewirken keine Zuckerausscheidung, im Gegensatz zur Atrophie oder Degeneration derselben.

Diabetes mellitus. Handelt es sich um eine dauernde Erhöhung des Zuckergehaltes in Blut und Urin, so haben wir es mit Diabetes mellitus zu tun.

Es besteht eine chronische Krankheit, indem der Organismus nicht mehr die Fähigkeit besitzt, den Zucker als Glykogen aufzuspeichern, oder denselben in den Geweben zu oxydieren. Dem wirklichen Diabetes liegt wohl kaum eine Organerkrankung zu Grunde, obwohl in neuerer Zeit die Leber verantwortlich gemacht wird, es ist vielmehr eine allgemeine Stoffwechselanomalie.

Man hat aus praktischen Gründen unterschieden (Naunyn):

1) leichten Diabetes. Der Zucker verschwindet aus dem Urin, wenn 1—2 Tage Fleischdiät beobachtet wird.

2) mittelschweren Diabetes. Der Zucker schwindet erst nach 14tägiger reiner Fleischdiät.

3) schweren Diabetes. Der Zucker schwindet trotz aller Diät nicht völlig aus dem Urin. Eine Form kann leicht in die andere übergehen und eine derartige Einteilung hat wenig Wert.

Aetiologie. Über die Grundursache herrscht noch keine Klarheit. Eine Reihe von Momenten scheinen jedoch eine Disposition zu schaffen: Vererbung, Erkrankung des Pancreas, der Medulla oblongata, des Gehirns und der Nerven (Tumoren, Blutungen, Geisteskrankheiten, Gehirnerschütterung und Verletzungen, Akromegalie), anhaltende Gemütserregungen (Sorgen, Kummer, Seelenschmerz), geistige Überanstrengungen, Geschäftsverluste; Erkältungen, körperliche Überanstrengung; unzweckmässige Ernährung, Mangel an Bewegung, auch schlechte Ernährung (Vegeta rismus) Exzesse in Venere, Alkoholmissbrauch besonders von Wein und Schnaps, Most; übermässiger Tabakgenuss; Infektionskrankheiten; Lues (vielleicht trifft hier die übertriebenen Quecksilberkuren ein gut Teil der Schuld); chronische Vergiftungen. Diabetes vergesellschaftet sich leicht mit Fettsucht und Gicht, jenen anderen nahestehenden Stoffwechselkrankheiten. Es wird jedes Lebensalter, jede Menschenklasse betroffen; die häufigsten Erkrankungen kommen in den 40er Lebensjahren vor. Männer erkranken dreifach so oft als Frauen; auffallend ist der hohe Prozentsatz unter den Juden. Dass in manchen Gegenden die Krankheit häufiger vorkommt, dürfte auf die Lebensweise zurückzuführen sein.

Symptomatologie. Oft findet man ganz aus Zufall den zuckerhaltigen Urin; die Patienten klagen über gar keine Beschwerden. Meist entwickelt sich das Leiden ganz allmählich; man hört Klagen über Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Arbeitsunlust, Magen- und Darmbeschwerden: Übelkeit, Aufstossen, unregelmässigen Stuhl, schlechten Mundgeschmack mit Trockenheit der Zunge. Sie ist rissig, belegt, die Zähne werden locker, das Zahnfleisch ist gewulstet und empfindlich. Oft besteht grosser Hunger, meist entsetzlicher Durst. Die Haut ist trocken und kühl, Hautjucken; nicht selten führt ein Ekzem an der Vulva, eine Balanitis zur Harnuntersuchung, oder eine Neigung zu Furunkulosis, schlechtheilende Wunden und Geschwüre; Gangrän der Zehen.

Im weiteren Verlaufe magern die Kranken ab, zunehmende Schwäche, Marasmus, deprimierte Stimmung. Geruch der Exspirationsluft nach Obst; rheumatisch-neuralgische Beschwerden, Störungen der Sensibilität, Fehlen der Patellarreflexe; Geschlechtslust und Potenz nehmen ab; Ödeme der Füsse.

Es bleiben noch 2 Punkte zu besprechen: Die Harnsymptome und das **Koma diabeticum.** Letzteres entwickelt sich in der

Regel ganz plötzlich bei schwerem Diabetes. Komplikationen von Seiten anderer Organe oder geistige und körperliche Überanstrengung lösen es aus. Voraus gehen meist die Erscheinungen der Acetonurie. Symptome des Koma diabeticum: Stirnkopfweh mit Schwindel, psychische Erregung mit Delirien, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, grösste Angst, Beklemmung, Benommenheit, Somnolenz, Koma, Stertor; Puls bis 140, Temperatur anfangs erhöht, später subnormal. Meist erfolgt der Exitus. Der Anfall ist dem urämischen Koma sehr ähnlich; es handelt sich offenbar um eine Autointoxikation; ob es eine Aceton-, Acetessigsäure- oder Oxybuttersäurevergiftung ist, ist noch nicht klar gelegt, letztere ist am wahrscheinlichsten. Klemperer sagt: Die Symptome hängen von der Gegenwart bisher unbekannter Toxine im Blute ab.

Die wichtigsten Veränderungen zeigt der Urin; er ist vermehrt, nur selten quantitativ normal (Diabetes decipiens), die Menge schwankt zwischen 8—8 Liter und mehr in 24 Stunden; Farbe hellgelb bis blass, klar; durch Stehen wird er infolge der Gährung rasch trübe; der Geruch ist obstartig, nach Stehen stinkend; Reaktion sauer; sp. Gewicht bis 1050 und mehr je nach dem Zuckergehalt, der bis zu 10% betragen kann.

Die Ammoniakausscheidung im Harn ist vermehrt, oft findet sich Oxybuttersäure, die durch Oxydation Acetessigsäure entwickelt, aus dieser entsteht Aceton, welches den Obstgeruch verursacht. Acetessigsäure gibt mit Eisenchlorid eine purpurrote Färbung; diese einfache Probe zeigt sofort, ob man es mit einem schweren Falle zu tun hat; die Acetessigsäure findet sich nur bei schwerstem Diabetes.

Der Zucker wird durch akute Fieberzustände herabgesetzt; er schwindet merkwürdigerweise öfters Tage oder Wochen lang vor dem Tode ganz.

Komplikationen: Leberleiden mit Ikterus; oft sekundäre Lungenleiden, hauptsächlich Tuberkulose und Gangrän, Pneumonie. Arteriosklerose, Herzschwäche, Endo- und Pericarditis, Angina pectoris. Retinitis, Opticusatrophie, Katarakt. Furunkulosis, Gangrän, Decubitus. Rheumatismen, Neuralgien, Lähmungen. Sehr oft chronische Nephritis; Impotenz; Ekzeme der Genitalien; Zahncaries; Gicht; Fettsucht.

Diagnose. Sie stützt sich lediglich auf die Harnanalyse; in zweifelhaften Fällen untersuche man den Urin nach einer kohle-

hydratreichen Mahlzeit; zwei Stunden nach derselben wird beim Diabetesfall Zucker auftreten.

Prognose und Verlauf. Letzterer ergibt sich aus den angegebenen Symptomen und aus ev. Komplikationen. Prognostisch verlaufen die leichten Fälle günstig; bei homöopathischer Behandlung wird wohl immer Heilung eintreten. Sehr ungünstig sind Erkrankungen in jungen Jahren, höherer Acetongehalt, Vorhandensein von Acetessigsäure, Ammoniakausscheidung. Es droht in solchen Eällen das Koma diabeticum, besonders bei gleichzeitiger Nephritis. Die Dauer hängt ab von der Behandlung, der Schwere des Falles und oft von der Lebensweise. Schwerste Fälle verlaufen in 1—3 Jahren tötlich, leichte können sich Jahrzehnte hinziehen, auch periodisches Auftreten des Zuckers wird beobachtet; wiederkehrende schädliche Einwirkungen mögen die Schuld tragen. Absolut infaust ist die Prognose bei pankreatischem Diabetes. —

Therapie. Prophylaktisch: Vorsicht bei Diabetikerfamilien — konstitutionelle Behandlung; Kinder, die von Jugend an homöopathisch behandelt werden, laufen weniger Gefahr, als solche, die man mit Diätvorschriften schützen will. Denn es handelt sich im Grunde genommen nicht um die Zuckerzufuhr, sondern um die Oxydation desselben. Kausal beugt man nur vor durch Regulierung der Zellentätigkeit, und man verwechsle nicht Ursache und Wirkung. Da die anderen Stoffwechselanomalien: Fettsucht, harnsaure Diathese, Gicht in so enger Beziehung zum Diabetes stehen, sind sie zu bekämpfen. Gemütserregungen sind fernzuhalten, ebenso falsche Lebensweise; Bewegung im Freien muss ausgiebig gemacht werden. Bekannt ist das häufige Auftreten des Zuckers bei Börsenspekulanten, man warne davor.

Die Behandlung selbst wird eine symptomatische und eine kausale sein; letztere deckt sich mit der unten zu behandelnden homöopathischen Heilweise. Erstere wird in der Hauptsache die Zuckerausscheidung im Auge haben; sie ist als eine nicht rationelle zu erachten; es wird dadurch vielleicht eine Verzögerung des Leidens erzielt, selten aber eine wahre Heilung. Die Ausscheidung des Zuckers wird ohne Zweifel reduziert bei Einschränkung der Zufuhr von Kohlehydraten. Wir sind damit bei der Diät und der Ernährungsfrage angelangt.

Seitdem man die genaueren anomalen Vorgänge bei der Zuckerharnruhr erkannt hat, ist der Hauptwert auf die Regelung der Diät gelegt worden; man hat beobachtet, das nach länger ein-

gehaltener, strenger Zuckerdiät völlige Heilung eingetreten ist. Andererseits zeigt aber die Praxis, dass viele Patienten sich entschieden bei Zuckerdiät schlechter fühlen, als bei gemischter Kost, und es besteht kein Zweifel, dass die Zuckerausscheidung trotz einseitiger Eiweissernährung sich steigern kann. Der Organismus muss demnach auch aus Eiweiss Zucker bilden, was Naunyn auch nachgewiesen hat. Wir dürfen uns deshalb nicht von der Quantität der Zuckerausscheidung leiten lassen, sondern die Richtschnur für unsere Massnahmen muss das Allgemeinbefinden des Patienten bilden; ein Kranker mit einigen Prozenten Zucker und sonstigem guten Allgemeinbefinden ist jedenfalls besser daran, als ein anderer mit ganz wenig Zucker und grosser Schwäche. Nach den Kräften muss sich der Arzt richten, nicht nach den Zuckerprozenten. Selbstredend wird man der Diätfrage auch die nötige Aufmerksamkeit schenken, wichtiger scheint mir aber zu sein, die Oxydationskraft der kranken Zellen zu heben; die Diät kann dabei als ein Mittel zum Zweck betrachtet werden. Wer über keine kausal-wirkenden Mittel verfügt, der wird sich natürlich mit Palliativen zu helfen suchen. Der homöopathische Arzt wird davon nur im Notfalle Gebrauch machen. Seit Jahren sehe ich in leichten Fällen von jeder Diät ab; nur in schweren Fällen werden Zucker und Amylaceen eingeschränkt, in den schwersten Fällen wird durch die strengste Eiweissdiät auch nichts bezweckt. Auch auf die Quantität der Nahrung ist Rücksicht zu nehmen, vielleicht mehr als auf die Qualität. Die Kranken sollen nur soviel an Nahrung erhalten, als sie verarbeiten und assimilieren können, jedes Zuviel ist für den Organismus ein Ballast. Besonders Naunyn tritt für eine Einschränkung der Nahrungszufuhr ein, speziell in schweren Fällen. Auch Cantani, der öftere Fasttage einschaltet, gibt nur soviel an Eiweiss, als gerade zur Erhaltung des Körpergewichtes nötig ist. Die Fähigkeit des Organismus, den Zucker zu verbrennen, soll dadurch gesteigert und der Verlauf der Krankheit verzögert werden. Die Akten über die Ernährung beim Diabetes sind noch nicht geschlossen, und was heute als wissenschaftlich richtig erscheint, das wird morgen wieder abgesetzt; die widersprechendsten Theorien sind aufgestellt worden, ein Beweis für das Fehlen einer wahren Erkenntnis des Wesens der Krankheit.

Die zur Zeit gültige Zuckerdiät der Schule muss noch einer Besprechung unterzogen werden. Als Leitsatz kann folgendes

dienen: Der Diabetiker muss den Genuss von Kohlehydraten (Zucker und Amylaceen) möglichst meiden und sich hauptsächlich von Eiweiss und Fetten nähren.

Naunyn unterscheidet:

Die strengste Diät; sie besteht in dem Genuss von lediglich Fleisch (ca. 500 gr. in gekochtem Zustand pro Tag.) und Fett (Olivenöl und ausgesottene Butter.) Die strenge Diät lässt einen grösseren Spielraum in der Zubereitung zu; speziell dürfen andere Fette benutzt werden. Die leichte Diät: ca. 600 gr. Fleisch und Eier, Gemüse, dazu viel Fett; 100 gramm Brod. Die freie Diät für aufgegebene Fälle.

Fleisch wird im allgemeinen in jeder Form gereicht (Leber ist wegen des Glykogengehaltes verboten). Eier, Fische, Käse, Krebse, Kaviar sind erlaubt. Fett ist der beste Ersatz für die Kohlehydrate; es kann in grossen Mengen gegeben werden. Milch ist wegen des Zuckergehaltes einzuschränken, dagegen hat man die Sauermilch und Buttermilch wegen ihres Gehaltes an Milchsäure empfohlen; entrahmte Milch ist von Amerika aus sehr gelobt; am besten bekommt Kefir und Kumys, in denen der Zucker durch den Gährungsprozess verringert ist. Nur in beschränkter Menge erlaubt: Brod und seine Ersatzmittel: Kleberbrot, Aleuronatbrot, Mandeln, Nüsse, grüne Gemüse, die lange gekocht werden sollen; Gurken, Salate und die übrigen Gemüse. Ganz zu verbieten sind: Zucker, Mehlspeisen usw. Vergleiche den Diätzettel, ebenso wegen der Getränke.

Wenn durch die Diät der Harn zuckerfrei geworden ist, lässt man in gewissen Zeitabschnitten Kohlehydrate (Brot, Bier) nehmen und stellt durch öftere Harnanalysen fest, welche Quantität derselben gerade noch genossen werden kann, ohne dass Zucker auftritt; darnach legt man die Diät fest, allmählich kann man die Kost dann erweitern, je nach dem Verlauf und dem Befinden des Patienten. Zweckmässig gibt man ein Diätschema in die Hand, wenn man nicht ganz die Kost frei geben kann. Der Auswahl und Abwechslung in den Speisen ist Rechnung zu tragen. Ich füge den Diätzettel bei, den ich selbst im Gebrauch habe, durch Streichungen lässt er sich bequem modifizieren.

Diätzettel für Diabetiker.

Erlaubt.	Verboten.
1. Suppen.	
Alle Fleischsuppen. Beef-Tea. Zusatz von Puro, Fleischextrakt und Fleischpepton. Kräutersuppen (vergleiche Gemüse). Saure Weinsuppen. Einlagen von Fleisch, Pilzen, Sauerampfer.	Alle Schleimsuppen mit Gries, Sago, Gerste, Hafer, Tapioka, Maizena, Kartoffeln, Nudeln, Brot, Erbsen, Bohnen, Linsen. Biersuppe, Milchsuppe.
2. Fleisch.	
Jeder Art, in jeder Zubereitung, auch Rauchfleisch; Fische, Austern, Muscheln, Caviar, Krebse.	Mehlsaucen. Mayonnaisen mit Mehlzusatz. Panniertes Fleisch.
3. Fette.	
In jeder Art reichlich: Butter, Speck, Öle, Pflanzenfette, Lebertran.	
4. Eier, Brod, Mehlspeisen, Süssigkeiten.	
Eier, Spiegeleier, Ei in Suppe. Kleber-, Mandel-, Aleuronatbrot. Porter-Brot und Zwieback (nach Ebstein).	Omelette, Pfannkuchen, gewöhnliches Brot, Kuchen, Mehlspeisen, Pudding, Auflauf. Honig, Zucker, Chokolade, Cacao.
5. Milch.	
Sauer- und Buttermilch, Kefir, Kumys, Sahne, Schlagrahm ohne Zucker.	Grosse Quantitäten. Molken.
6. Gemüse.	
Grüne Gemüse: Spinat; Salat, Kresse; Lattich, Sellerie. Kopfsalat, Endivien, Rosenkohl, Gurken, Spargel, Sauerampfer, Artischoken, Pilze, Sauerkraut, Tomaten, Schwarzwurz, Retticke, Radiese. Mässig: Grüne Bohnen, Weisskraut, weisse Rüben, Blumenkohl.	Jeder Mehlzusatz. Kartoffeln, Mais, Hülsenfrüchte. Reis, Gries, Sago, Gerste. Rote und gelbe Rüben. Kohlarten. Zwiebel, Zuckererbsen.

7. Obst und Nachtisch.

Nüsse, Mandeln, Käse. Mässig: saures Obst: Amarellen, Erdbeeren; Johannisbeeren; saure Äpfel; Orangen.	Birnen, Trauben, Kirschen, Pfirsiche, Aprikosen; alles Dörrobst, Bananen, Datteln, Feigen, Kastanien; Gelees; alles süsse, eingemachtes Obst, kandierte Früchte.

8. Getränke.

Sodawasser, Apollinaris.	Bier; Most; Fruchtsäfte.
Mineralwasser, bes. Gieshübler, Kronenquelle.	Süsse Weine, Obstwein.
Tee, Kaffee, (ohne Zucker).	Liqueure.
Cacaoschalenaufguss.	Süsse Schaumweine.
Bordeaux, Mosel-, Rhein- und Ahrwein gewässert.	Cacao; Schokolade.
Cognac, Rum, Gin, Whisky.	Malzextrakt.
Limonade ohne Zucker.	
Mässig: Pilsner Bier, Bitterbier, Burgunder, Chablis, leichte Ungarweine.	
Mumm: Extra dry; Pommery und Greno: Extra sec.	

Die Süssstoffe Saccharin und Zuckerin, die als Ersatz für Zucker vielfach missbraucht werden, verursachen häufig Magen- und Darmbeschwerden; vor Missbrauch dieser nicht indifferenten Stoffe ist zu warnen.

Allgemeinbehandlung. Durch zahlreiche Versuche (Trousseau, Külz, v. Mering) ist nachgewiesen, dass ausgiebige Muskelarbeit von günstigem Einfluss auf die Zuckerausscheidung ist; speziell Trousseau empfiehlt sehr körperliche Anstrengungen. Auch in diesem Punkte muss streng individualisiert werden; man richtet sich nach den Körperkräften und den Lebensgewohnheiten der Patienten; jedes Zuviel wird schaden. Es ist auch zu untersuchen, ob der Patient nicht zu jener Klasse der Diabetiker gehört, bei der die Zuckerausscheidung durch Bewegung erhöht wird. Kräftigen, zu Fettansatz neigenden Individuen empfehle man: Turnen, Jagen, Reiten, Fuss- und Bergtouren, Rudern, Radfahren und Sport jeder Art, auch Gartenarbeit; Atmungsgymnastik und viel Aufenthalt im Freien, damit genügend Sauerstoff eingeatmet und der Autointoxikation entgegengearbeitet wird. Obacht vor Erkältungen bei Neigung zu

Schweiss wegen der Gefahr von Lungenkomplikationen; auch vor Übermüdung. Besonders wertvoll ist die Bewegung im Freien nach Zufuhr von Kohlehydraten. Die Muskelarbeit entzieht offenbar den Zellen Wärme und regt dadurch zu erhöhter Tätigkeit an, wodurch der Stoffwechsel erhöht und die Oxydation des Zuckers gefördert wird. Komplikationen von Seiten des Herzens, der Gefässe, der Lungen, Nieren u. s. w. werden jedoch diese Massnahmen zu modifizieren haben, wenn man nichts Unangenehmes erleben will.

Ähnliche Wirkung auf den Stoffwechsel werden Massage und Heilgymnastik ausüben. Auch die hydropathischen Anwendungen wirken günstig, durch Anregung der Hautatmung und als Vorbeugungsmittel gegen Furunkulosis. Wegen der stets drohenden Infektion ist auf Zahnpflege zu achten, Wunden und Verletzungen sind nach den Regeln der Antiseptik zu behandeln. Jeder Katarrh ist zu bekämpfen. Man schaffe Misstände in Wohn- und Schlafräumen ab. Öfterer Klimawechsel in das Gebirge, oder an die See sind von günstigem Einfluss auf das Allgemeinbefinden, besonders der Lungentuberkulose wird dadurch vorgebeugt. Auch der Diätetik der Seele schenke man Aufmerksamkeit; man halte allen Ärger, Kummer und seelische Drepressionen fern; Anregung, Zerstreuung und Heiterkeit sind nicht zu unterschätzende Heilfaktoren.

Trinkkuren in Karlsbad, Neuenahr, Vichy, Tarasp mit ihren alkalischen Mineralwässern stehen in grossem Rufe. Unzweifelhaft werden auch viele leichte Diabetesfälle dort geheilt. Ob jedoch der Brunnenkur allein der günstige Erfolg zuzuschreiben ist, lasse ich dahingestellt; die veränderte Lebensweise, die andere Umgebung, die Ruhe von Arbeit und vor Erregungen mögen auch einen grossen Teil des Erfolges für sich in Anspruch nehmen. In leichten Fällen werden wir Homöopathen keine Veranlassung haben, Patienten in Bäder zu schicken; in schweren Fällen ist eine derartige Kur angezeigt; man wird sich jedoch keine allzu grossen Versprechungen bezüglich der Nachhaltigkeit des Erfolges machen dürfen, und man mache den Patienten am besten auf diesen Punkt aufmerksam.

Die Behandlung der Komplikationen sind in den Spezialkapiteln zu vergleichen, zum Teil wird auch bei den unten angeführten homöopathischen Medikamenten darauf zurückzukommen sein.

Die wichtigsten allopathischen Arzneien sind: Opium, Ac. lactic., Ac. salicyl., Bromsalze, Antipyrin, Jod, Chinin, Glyzerin, Ammoniakpräparate, Sizyg. jamb.-Präparate.

Organtherapeutisch werden Extrakt. hepatis et pancreatis empfohlen. Ein Urteil über ihren Wert kann man sich noch nicht bilden.

Bevor ich zur speziellen homöopathischen Behandlung übergehe, sei nochmals kurz der Gang der Behandlung im allgemeinen skizziert: In erster Linie gebe man das homöopathisch indizierte Mittel, ohne die Diät wesentlich zu ändern. Kommt man auf diese Weise — die Heilwirkung der Arznei lässt sich so feststellen — nicht zum Ziele, so stelle man durch Entziehung der Kohlehydrate ev. durch strenge Eiweissdiät fest, welche Form des Diabetes vorliegt. Die Behandlung muss dann neben der arzneilichen eine diätetische sein. Wird Entzuckerung erreicht, so gebe man gradatim Kohlhydrate bis zur Grenze der Toleranz; dann setzt man die Diät fest und kontrolliert von Zeit zu Zeit den Urin. Wird der Harn nicht zuckerfrei, fällt die Eisenchloridreaktion positiv aus, so ist vielleicht noch ein forcierter Diätversuch nach Cantani zu machen mit eingeschalteten Fasttagen alle 8 Tage und reiner Fleischkost; bleibt auch hier der Erfolg aus, so wird auch aus Eiweiss Zucker gebildet und die Krankheit ist kaum besserungsfähig. In diesem Falle gebe man gemischte Kost, achte auf das Allgemeinbefinden und die Erhaltung der Körperkräfte; Fleisch ist nur in solchen Mengen zu erlauben, dass eine Gewichtsabnahme nicht eintritt. Durch einseitige Eiweissernährung wird der Eintritt des Koma diabeticum beschleunigt.

Bei der Behandlung des Diabetes ist durchaus nicht das Hauptgewicht auf die Entzuckerung des Urins zu legen, sondern es ist das Allgemeinbefinden das Massgebende. Tritt in schweren Fällen Besserung ein, so ist die Diät zu erleichtern; ist die Behandlung gänzlich negativ, so ist es wohl gerechtfertigt, die Diät frei zu geben, denn eine strenge Diät in solchem Falle ist als Quälerei des Patienten zu erachten.

Im diabetischen Koma ist die Diurese zu fördern; warme Bäder mit kühlen Übergiessungen; Analeptica: Aether, Kampfer, Cognac, heisser Kaffee. Nebenbei sind starke Abführmittel im Anfangstadium empfohlen worden, auch subkutane und intravenöse Blutseruminjektionen. In der Annahme, dass es sich um eine Säureintoxikation handelt, werden von Naunyn grosse Mengen von

Alkalien gegeben (Na. bicarb. 30—60 gr. pro die), auch die Kochsalzinfusion, mit Sodalösung gemischt, wird gemacht. In den meisten Fällen versagt jede Therapie. Von homöopathischen Mitteln versuche man beim Koma diabeticum: Opium, Ammon. carb., Glonoin, Chloroform, letzteres auch in Form der Inhalationen; die Acetonurie, der Obstgeruch des Atems, die Asphyxie und der Collaps erinnern sehr an die Chloroformvergiftung.

Die homöopathischen Arzneimittel.

1) Hauptmittel: (Eine eingehende Angabe aller einschlägigen Symptome findet sich in Goullons Schrift über Diabetes mellitus. Leipzig 1872).

Arsen. Er ist das Simile. Grosse Mundtrockenheit, unauslöschlicher Durst, besonders Verlangen nach kaltem Wasser. Trockenheit der Haut mit Neigung zu Furunkelbildung, Gangrän; Magenbrennen; grosse Schwäche, Abmagerung; häufiger Harndrang mit reichlichem hellen Urin; Niedergeschlagenheit mit Angst; Gedächtnisschwäche. Passt sehr für Kinder (Mitchell).

Cupr. Langsam fortschreitende Abmagerung, Polyurie; Polydypsie; grosser Hunger, süsser Mundgeschmack; Impotenz; Gemütsdrepression.

Kreosot. Bei Neurasthenie, Zerschlagenheit, Schwere, Müdigkeit, gedrückte Stimmung, eingenommener Kopf, Gedächtnisschwäche, Trübsichtigkeit, Magensäure, Urin vermehrt, farblos oder trübe, widerlich riechend, Impotenz, Kreuzschmerz, Spinalirritation.

Na. sulf. Enge Beziehungen zum Verdauungstraktus, zur Leber, Galle, zum Pfortadersystem, hydrogenoide Konstitution, antisykotisches Mittel; Heilungen sind viele bekannt geworden; Hauptbestandteil des Karlsbader Wassers. Rotes ziegelmehlartiges Harnsediment, Harndrang; Urin in kleinen Mengen abgehend, brennt beim Lassen. Polydypsie, Heisshunger, Verlangen nach kalten Getränken. Magenschmerz, Gelbsucht, Morgendiarrhoe. Niedergeschlagenheit, Trübsinn; schweigsam, lebensüberdrüssig. Gicht und Leberleiden.

Phosph. ac. Folge von Säfteverlusten, nach seelischen Depressionen, Überanstrengung, besonders geistiger, Geschäftsverlusten, bei Erkrankung des Pancreas (Farrington). Abmagerung, Schwäche. Glykosurie, Polyurie, Urin wässerig, mit Fetthaut, wird beim Stehen wie Milch, gallertig. Husten nach geringster Erkältung. Brennen im Rücken, Quetschungsgefühl der Muskeln. Neurogener Diabetes oder Glykosurie.

Plumb. met. und acet. Trockene, spröde Haut. Abmagerung, Schwäche; unauslöschlicher Durst, grosser Hunger, Geschmack süss und sauer, geschwürige Prozesse im Mund, besonders am Zahnfleisch, Obstipation, Impotenz; Urin reichlich und zuckerhaltig, geht tropfenweise ab, dunkel, übelriechend.

Secale. Das Mittel hat sich beim Diabetes mellitus und insipidus bewährt; der Zucker nimmt ab und das spezifische Gewicht sinkt; in niederen Potenzen länger fortzunehmen. Trockene, welke Haut; Blutschwären, Abmagerung, Schwäche, Hinfälligkeit. Abnahme der geistigen Kräfte, reizbares, nervöses, unruhiges Temperament, unauslöschlicher Durst, Leerheitsgefühl im Magen, Hunger selbst nach Essen, bei starkem Appetit doch keine Zunahme der Kraft. Urindrang, viel Urin, Farbe blassgelb oder rot, hohes spezifisches Gewicht, erfolgloser Harndrang, Blasenkrampf, Albuminurie.

Sulf. ac. Kalte, trockene Haut. Hautjucken. Heftiger Durst mit saurem Erbrechen, vermehrter Hunger, Aufstossen, Blähungen, Diarrhöen, Schwäche, Mattigkeit, Niedergeschlagenheit. Harndrang, vermehrter Abgang wasserhellen Urins, zuckerhaltig, bei Trinkern passend.

Uran. nitr. Grosse Schwäche und Mattigkeit; allgemeine und partielle Schlaffheit der Glieder, Abmagerung. Speichelfluss, gastrische Beschwerden, Erbrechen, Tympanie, grosser Durst. Urin enthält viel Zucker und riecht nach Fischen; Polyurie. Hale warnt vor zu starken Dosen.

2) Weitere Mittel:

Adrenalin. In 3. Verreibung von Dr. Badley in vielen Fällen mit Erfolg gegeben; Zucker, Aceton und Acetessigsäure werden herabgesetzt.

Alumina. Abspannung, Gedächtnisschwäche, Soodbrennen, Polyurie, Impotenz.

Aranea diad. Glykosurie.

Argent. met. Grosse Schwäche, Hinfälligkeit, Ödeme, unstillbarer Hunger, mangelnder Geschlechtstrieb, Rückenmarksmittel. Urin reichlich, trüb, zuckerhaltig. Altschul empfiehlt es bei Harnruhr, Diabetes.

Arnic. bei Magenbeschwerden, Furunkeln (abw. mit Ars.)

Ar. triphyll. Neigung zu Katarrhen der Atmungswege; Verschlimmerung mitternachts. Impotenz, heller, reichlicher Urin.

Nach S. C. Ghose Hauptmittel bei Komplikationen von Seiten der Luftwege.

Asklep. vincetox. Heftiger Durst, Polyurie. Vergleiche Goullon (Diabetes m. p. 102).

Baccae junip. Von Dr. Leo mit Erfolg gegeben.

Bellad. Zu wählen nach Allgemeinsymptomen. Einwirkung auf das uropoetische System und die Geschlechtssphäre.

Calc. carb. und phos. Magen-Darmsymptome; Lungenprozesse, Polyurie, hohes spezifisches Gewicht des Harns; Blasenschmerz, besonders nach dem Urinieren.

Canth. Grosser Durst, Trockenheit des Mundes, Neigung zu Gangrän. Harndrang.

Carbol. ac. Heilung berichtet Allg. hom. Z. B. 141, p. 101.

Ceanoth. Glykosurie, erhöhtes spezifisches Gewicht; Anaemie, Blässe, Schwäche. Urin grün. Leber- und Milzmittel. Vergleiche Milzkrankheiten.

Chelid. Abwechselnd mit Ars. rühmt Göhrum.

Chin., Chinin. ars.; Chinin. sulf. Leber- und Nervenmittel; allgemeine Schwäche; nach Malaria, Säfteverlusten, bei komplizierender harnsaurer Diathese. Zu wählen nach Allgemeinsymptomen. Kafka empfiehlt Chin. ars. Oft bewährt.

Coca. Bei Impotenz infolge von Diabetes.

Curare. Grosse Abmagerung. Furunkulosis. Augenschwäche. Grosser Durst und Hunger abends und nachts. Impotenz. Häufiger Harndrang. Glykosurie. Nierenkolik und Magenkrämpfe; akuter Diabetes mit Lebensgefahr (C. S. Ghose).

Ferment. cerevis. Bierhefe. Heilungen berichtet; 3 mal täglich 1 Esslöffel.

Ferr. Zwischenmittel bei Anaemie. Gisevius empfiehlt Hensel's Tonicum.

Glonoin. Kongestionen zum Kopfe; heftiger Kopfschmerz. Nausea, Diarrhoe, schneller, kleiner Puls, Coma. Vermehrt die sistierende Harnsekretion. Koma diabeticum.

Helonias und Helonin. Starke Kräfteabnahme, trotz guten Appetits Verfall, Puls schnell und weich. Blässe, Abmagerung; weisse Zunge, Erbrechen von Fleisch. Unruhe, Melancholie, Polydypsie mit Schmerz in der Nierengegend, unwillkürlicher Urinabgang nach dem Urinieren. Besonders bei gleichzeitiger Nephritis.

Hydrangea. Trockenheit des Mundes, Polydypsie, lockere Zähne, schlechter Schlaf, Schwäche, Impotenz, leichte körperliche

und geistige Ermüdung, Gefühl, als trage man zwei Steine herum (Nieren), beständiger Harndrang, hohes spezifisches Gewicht des Urins bis 1037.

Iris vers. Bei gleichzeitigen Neuralgien, ohne auf den Zucker zu wirken.

Kali brom. Koma diabeticum, kühle, trockene Haut, Abzehrung, Blässe, gefrässig, Obstipation, Zahnfleisch schwammig, leicht blutend. Urin blass, zuckerhaltig, reich an Phosphaten, Harnsekretion unterdrückt; im Koma.

Kal. hydrojod. Von Kafka bei einfachem Diabetes empfohlen. Lues.

Lac. deflorat. Grosse Hinfälligkeit und Blässe. Anaemie, klopfendes Stirnkopfweh, Erbrechen, Obstipation; trockener Mund. Ruhelos, enorme, blasse Harnmengen.

Lact. ac. Schwäche, Zerschlagenheit, Müdigkeit nach der geringsten Anstrengung; Schwere in den Beinen, wie Blei; Haut trocken, grosser Durst, Zunge trocken und klebrig; Gastralgie, Obstipation; zuckerhaltiger Harn.

Laches. Soll nach P. Frank Zucker im Urin verursachen.

Lycopus. virg. Herzschwäche, Leberleiden, Abmagerung, Erschöpfung, reizbar, grosser Durst nach eiskaltem Wasser. Polyurie. Zucker im Urin, hohes spezifisches Gewicht.

Mercur. Kommt selten zur Anwendung. In der Pathogenese findet sich Glykosurie. Zahnfleischentzündung, Salivation, Leberschwellung. Anzuwenden bei Lues. Vielleicht verursacht der Mercurmissbrauch den Diabetes.

Na. cholein. Bei Leberleiden, Gallenstauungen, Obstipation.

Na. phos. Magensäure, Soodbrennen.

Nux. vom. Zu wählen nach Allgemeinsymptomen.

Opium. Koma diabeticum, langsames stertoröses Atmen, Pupille verengt, blau-rotes Gesicht, Schweisse, Krämpfe. Atmungslähmung und Collaps drohend.

Phosphor verursacht Glykosurie, auch Gangrän. Urin weiss wie geronnene Milch, Fetthaut, Ziegelmehlniederschlag, reichlicher, blasser, trüber Urin; bei Schwindsucht, Nervosität, Gicht.

Phloridzin. Glykosurie; von englischen Ärzten mit Erfolg gebraucht.

Picric. ac. Diabetes nervösen Ursprungs mit Neurasthenie kompliziert. Erschöpfung nach jeder Anstrengung. Mangel an Willenskraft, Spinalirritation, geschlechtliche Erregung mit Samen-

verlust (auch bei Diabetes beobachtet), unstillbarer Durst nach kaltem Wasser. Zucker- und eiweisshaltiger Harn von hohem spezifischen Gewicht.

Podophyll. Bei Leberaffektionen.

Rhus. arom. Bewährt bei Diabetes mell. und insipidus. Kafka gibt 4—40 gtt. der 1. dilut.

Scilla soll in manchen Fällen sehr nützlich sein bei Herzschwäche, Hydropsien.

Sizyg. jamb. Speziell bei Pruritus, Glykosurie. Dujardin-Beaumetz fand, dass es in grossen Dosen bei gleicher Diät den Zucker erhöht. Stiegele empfiehlt es in 30. Potenz abwechselnd mit Ars. 30; es wirkt mehr auf die Hebung des Allgemeinbefindens; setzt aber, lange gebraucht, auch den Zucker herab.

Sulf. Als Konstitutionsmittel; Plethora, Furunkulosis, Hämorrhoiden.

Tarax. Schon von Hahnemann empfohlen. Wundheitsgefühl in der Lebergegend. Landkartenzunge, weiss, rissig; gallige Diarrhoe. Durst, Hautausschläge; Urin blass, häufig, reichlich.

Therebinth. Urin riecht nach Veilchen, enthält Zucker und Eiweiss.

Thuja. Schäumender, zuckerhaltiger Harn, braun-schleimiger Niederschlag. Polyurie. Nach dem Urinieren Gefühl, als laufe ein Tropfen die Harnröhre entlang; verlangen nach kalten Getränken und Speisen; grosse Schwäche. Antisykotisches Mittel.

Zweites Kapitel.

Diabetes insipidus.

Einfache Harnruhr. Polyurie.

Aetiologie. Der Diabetes insipidus ist gekennzeichnet durch Polyurie und Polydypsie, jedoch ist der Harn frei von Zucker. Ihrem Wesen nach ist die Krankheit noch gar nicht erkannt, die Polyurie ist eine primäre Erscheinung; da sich die Störungen besonders auf der neuropathischen Konstitution entwickeln, so handelt es sich vielleicht um eine centrale vasomotorische Reizung. Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarkes, Kopfverletzungen, Alkoholmissbrauch, auch vorausgegangene Malaria und Typhus werden als Ursachen angegeben; ferner scheinen hereditäre Verhältnisse hereinzuspielen. Im Gegensatz zum Diabetes insipidus tritt Polyurie

symptomatisch auf bei Schrumpfniere, Amyloidentartung der Nieren, bei Resorption von Exsudaten, nach Arzneivergiftungen (Kalomel); auch bei Hysterie treten oft reichliche Harnausscheidungen auf; ferner bei Hydrocephalus (Strümpell) und Gehirntumoren. Experimentell lässt sich Polyurie erzeugen durch Verletzung des vierten Ventrikels, sowie durch Splanchnicusdurchschneidung.

Symptomatologie. Der Harn ist sehr blass und klar, er zeigt weder Eiweiss noch Zucker; in 24 Stunden können bis zu 10 Liter ausgeschieden werden; das spezifische Gewicht ist sehr niedrig, es kann bis 1001 heruntergehen; die Harnreaktion ist schwach sauer bis neutral; die absolute Harnstoffmenge ist oft vermehrt. Der Durst ist gross, die Zunge trocken und rissig, spröde; ein Hauptsymptom ist die Trockenheit der Haut. Salivation kommt zuweilen vor. Allgemeine Schwäche und Abmagerung, die Körpertemperatur oft subnormal. Gesicht schlaff, verfallen; meist nervöse Symptome: Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Schwindel, Angst, Verstimmung, Nervenschmerzen.

Komplikationen: Tuberkulose, Schrumpfniere; manchmal Übergang in Diabetes mellitus.

Die Diagnose lässt sich aus der Harnanalyse leicht stellen.

Prognose und Verlauf. Die Krankheit ist selten; sie befällt beide Geschlechter gleich, öfter wird sie im jugendlichen Alter beobachtet. Der Verlauf ist ein langsamer, periodische Besserungen kommen vor; interkurrente, akute Krankheiten vermindern die Polyurie. Das Leiden ist mehr lästig als gefährlich, es besteht oft lange Jahre. Der Tod erfolgt meist infolge von sekundären Krankheiten (Tuberkulose). In den wenigen Fällen, die ich beobachtete, heilte einmal rasch Ac. phosph. 3 vollständig; ein anderer Fall betraf ein junges Mädchen, das durch Kalomel 4. bedeutend gebessert wurde. Die Prognose bei homöopathischer Behandlung wäre quoad sanationem nicht so ungünstig zu stellen.

Therapie. Im allgemeinen sorge man für passende, reizlose, aber kräftige Kost. Das Trinken von unschädlichen Flüssigkeiten: Wasser, Selters, Milch, dünner Thee, Limonade, Fruchtsäfte, Hagebuttenthee, Brennesselthee ist in gewissen Grenzen zu erlauben. Gegen den heftigen Durst werden Eisstückchen empfohlen. Man achte ferner auf Hautpflege, Bewegung und Genuss von frischer Luft, Klimawechsel und hydropathische Anwendungen. Von dem Gebrauch der Elektrizität werden günstige Erfolge berichtet; dieselben dürften jedoch nur vorübergehender Art sein.

Homöopathisch-medikamentöse Behandlung.

Ist Syphilis die Ursache: Mercurpräparate, Nitr. ac., Aur., Thuja.

Bei traumatisch-nervöser Ursache: Ignat., Kal. phos., Arnic., Hyperic., Ac. picric., Ac. phos.

Bei Alkoholmissbrauch: Nux. vom., Ars., Lycopod; Zinc., Opium.

Bei Hysterie: Jgnat., Nux. v., Plat., Sep., Nux. mosch., Pulsat.

Nach Infektionskrankheiten: Chin., Chinin ars., Phosph., Na. mur., Na. sulf., Calc. phos.

Im übrigen vergleiche man v. Bönninghausens Taschenbuch. In der Literatur finden sich eine Reihe von Medikamenten als bewährt verzeichnet. Die wichtigsten sind:

Acet. ac. Polyurie und Polydypsie mit gastrischen Beschwerden; Hydropsien.

Apocyn. can. Nach Hale ist die Primärwirkung des Mittels Diabetes insipidus; grosse Schwäche, Gefühl von Einsinken im Epigastrium.

Arg. nitr. Polyurie; öfter Harndrang. Dr. Higgins teilt eine Heilung mit: Verlangen nach Salz und Süssigkeiten, wenig Appetit.

Arsen. Vergl. Diabetes mellitus.

Calomel und die übrigen Mercurpräparate. Salivation; häufiges, reichliches Harnen, viel mehr als den genossenen Getränken entspricht. Die Polyurie ist besonders bei Kalomel gross.

Cannab. Abgang reichlichen, wässrigen Harns, Harnfluss, Reizung des uropoëtischen Systems.

Carb. veg. Von Trinks wird eine Heilung berichtet.

Lycopod. Nach Goullon sehr zu empfehlen; viel wasserheller Urin bs. Nachts; reizbar, weinerlich, überempfindlich; Mangel an Lebenswärme, Mattigkeit, Tagesschläfrigkeit; spätes Einschlafen abends. Magen-, Leber- und Verdauungsstörungen.

Nitrum. Polyurie; öfterer, reichlicher Harnabgang, fast stündlich, Urin hell, wässrig; Verschlimmerung abends.

Phosph. ac. Vergleiche Diabetes mellitus.

Plumb. Polyurie speziell nach Bleivergiftung beobachtet. Vergleiche Diabetes mell.

Secale. Ebendort.

Ausserdem kommen viele der unter Diabetes mellitus angeführten Medikamente in Betracht.

Drittes Kapitel.

Die Fettsucht.

Adipositas nimia. Lipomatosis universalis.

Aetiologie. Der Fettansatz im menschlichen Organismus ist krankhaft zu nennen, wenn er das gewöhnliche Mass bedeutend überschreitet und wenn sich infolgedessen Beschwerden einstellen. Ursachen der Fettleibigkeit sind einmal hereditäre Umstände; oft tritt die Fettsucht familiär auf, man trifft schon fettsüchtige Kinder in der Wiege an; auch gewisse Rassen prädisponieren, so Juden, Ungarn, Orientalen. Ein anderes Moment ist die Überernährung, wenn Eiweiss, Fette und Kohlehydrate in zu reichlichen Mengen zugeführt werden: jeder dieser Nährstoffe für sich allein kann Fettansatz bewirken, am meisten tragen aber die Kohlenhydrate die Schuld; sie werden am leichtesten im Organismus oxydiert, und dadurch schützen sie die Eiweisskörper und das Fett vor dem Verbrauch und indirekt wird so der Fettansatz begünstigt. Besonders die einseitige Ernährung mit kohlehydrathaltigen Nähr- und Genussmitteln ist disponierend. Zucker, Mehlspeisen, Süssigkeiten, Kartoffeln, Bier, Chokolade u. dgl. begünstigen die Obesitas. Weitere Ursachen: Sitzende Lebensweise, Mangel an Bewegung, (hierher gehört auch die Fettsucht der Gelähmten), Castration, das Climacterium; ferner gewisse Hirnkrankheiten; ich sah ein 13 jähriges Mädchen mit Hydrocephalus und epileptischen Anfällen, das 165 Pfund Körpergewicht hatte — ein wahres Riesenkind.

Es liegt eine Funktionsstörung in der Zellentätigkeit vor, eine angeborene Schwäche derselben oder eine erworbene Erkrankung; es fehlt an der Arbeitskraft der Zellen, sie vermögen die zugeführten Nährstoffe nicht normal zu verarbeiten (Mangel an Sauerstoffzufuhr oder auch verminderte Kohlensäureausscheidung), und das Resultat ist Ablagerung und Aufspeicherung des Fettes in den Zellgeweben. Auch hier das Missverhältnis zwischen Nahrungsaufnahme und Stoffumsatz, dabei braucht nicht einmal eine Überernährung stattzufinden. Damit sind wir dem Wesen der Krankheit näher gerückt, es handelt sich um eine Störung im Oxydationsprozess auf psorischer, luetischer oder anämischer Grundlage.

Die Fettsucht kommt in jedem Alter vor, am meisten tritt sie im 3.—4. Dezennium auf und bei Frauen nach den Wechseljahren, Frauen erkranken häufiger als Männer.

Symptomatologie. Viele Korpulente haben nicht die geringsten Beschwerden; jahrelang kann es so fortgehen. Oft kommen derartige Kranke nur aus Schönheitsrücksichten zum Arzte. Die Fettmassen lagern sich besonders ab im Mesenterium, in den Bauchdecken, den Brüsten, dem Sitzfleische, an Armen und Beinen, auch im Gesicht und in der Unterkinngegend. Mehr pathologisch wird der Zustand, wenn die inneren Organe betroffen werden: Herzbeutel, Herz, Leber, Nieren usw. Es tritt leichtes Ermüden ein wegen der grossen Arbeitsleistung bei Bewegung, wegen der Fettablagerung in den Muskeln, wegen der gehemmten Blutzirkulation; Atemnot, Herzklopfen, Pulsbeschleunigung bei Treppensteigen und anderen Anstrengungen; Husten und Katarrhe, Ödeme; Völle und Druck im Abdomen, Meteorismus, Hämorrhoiden; fast regelmässig wird man Anaemie oder Hydrämie mit ihren Begleiterscheinungen konstatieren. Ist diese Blutentmischung nicht die Ursache des Leidens, so wird sie im Verlaufe der Stoffwechselstörung eintreten.

Komplikationen: Harnsaure Diathese, Gicht, Diabetes; Anaemie, Arteriosklerose, Apoplexie, Herzverfettung, Myocarditis, Angina pectoris, Bronchitis, Asthma, Wassersucht, Leberleiden, Pfortaderstauungen, Haemorrhoiden, Parasiten, Regelstörungen, Nierenleiden, besonders Schrumpfniere. Grosse Fettmassen am Halse machen Suffocationserscheinungen. Häufig Intertrigo und Akne.

Therapie. Die Prophylaxe wird sich bestreben, in Familien, wo die Fettsucht hereditär vorkommt, schon von Jugend an die Kinder auf eine rationelle Kost zu setzen, und zu sorgen, dass passende, ausgiebige körperliche Bewegung gemacht wird. Disponierte sollen schon von Jugend an die Flüssigkeitszufuhr einschränken. Es ist dies ein dankbares Feld für den Hausarzt.

Bei der eigentlichen Behandlung ist strenges Individualisieren nötig. Vorsichtshalber versäume man nie, eine Harnanalyse vorzunehmen und die Leistungsfähigkeit des Herzens zu prüfen. Eine allzu strenge Kur schadet oft. Zweckmässig ist es, eine Fettsucht mit und ohne Organanomalien zu unterscheiden.

Die Massnahmen bei der Behandlung richten sich darauf, die normale Zellentätigkeit wiederherzustellen; sobald der Oxydationsprozess richtig funktioniert, wird der Krankheit Einhalt getan und langsam muss bei zweckmässiger Behandlung das Fett schwinden.

Man versuche zum Ziele zu kommen:

1. durch Regelung der allgemeinen Lebensweise.
2. durch Diätvorschriften.
3. durch physiatrische Anwendungen.
4. durch medikamentöse Behandlung (einschliesslich Brunnenkuren).

1. Eine Hauptsache ist die Körperbewegung; man hat wohl noch nie einen wirklichen Arbeiter gesehen, der von seinem Fette belästigt worden wäre. Bekannt ist die Örtel-Kur, deren einer Teil in der Terrainkur besteht. Mag — wer will — rein methodisch nach Örtel behandeln und dem Patienten diesbezügliche Vorschriften geben. Der Praktiker soll nicht nach der Schablone handeln. Jede körperliche Arbeit ist dem Fetten zuträglich, besonders solche, welche gleichzeitig die ganze Muskulatur in Anspruch nimmt und im Freien vorgenommen wird. Das Gehen allein genügt nicht, man empfehle Reiten, Rudern, Schlittschuhlaufen, Radfahren, Schwimmen, Fechten, Turnen, Tanzen, Kegelschieben, Billardspiel, Holzmachen, besonders Garten- und Feldarbeit, Fuss- und Bergtouren und bestimme je nach Jahreszeit, Witterung und sonstigen Umständen. Vor allem lege man aber Wert darauf, wie die Bewegung zu geschehen hat und da gibt es nur eine Richtschnur: Körperliche Arbeit bis zum Schweissausbruch. Zu achten ist dabei allerdings auf die Organe und die Kräfte des Patienten. Modifikationen sind oft nötig, man wird nicht selten die Arbeit langsam steigern müssen. Ausdauer wird aber stets zum Ziele führen.

Der Schlaf muss gekürzt werden; 7 Stunden dürften genügen. Streng zu untersagen ist der Nachmittagsschlaf, gerade nach dem Essen dringe man auf Bewegung im Freien, sonst wird nie etwas erreicht. Man sorge für frische Luft in Wohn- und Schlafräumen, das Beste ist so viel als möglich Aufenthalt im Freien.

2. Diät. Man verspreche sich nicht zu viel von der Einschränkung der Nahrungsmittel, nach meinen Erfahrungen kommt es vielmehr darauf an, die Zellentätigkeit anzuregen. Bei Überernährten schränke man natürlich Schlemmerei und Völlerei ein, ein Zuviel wird von keinem Organismus vertragen; die Engherzigkeit braucht auch hier nicht zu walten, sofern nur die entsprechende körperliche Bewegung gemacht wird, dann gleicht sich das Missverhältnis schon aus, besonders wenn von Seiten des Patienten mit Energie an die Kur herangegangen wird; er wird

bald merken, dass er das Übermässige in seiner Nahrung ausschalten muss, wenn er eine gewisse Arbeitsleistung ohne Beschwerden vollbringen will. Ist einmal der richtige Stoffwechsel angebahnt, dann ist die Sache meist gewonnen.

Bei der Verminderung der Nahrungszufuhr ist es von Vorteil, alle Nährstoffe: Eiweiss, Fette und Kohlehydrate herabzusetzen, am meisten die Amylaceen, dann das Fett, weniger das Eiweiss. Von Bedeutung ist vorwiegend vegetarische Kost, Fleisch nur in mässigen Mengen. Ich bin ganz der Ansicht von Fr. Gisevius, dass die Berechnung der Kost nach Kalorien irreführt (Zeitschr. d. B. V. hom. A., B. XXII, P. 128). Für den Theoretiker mag sie ganz interessant sein, für den Praktiker ist sie von keinem Belang. Einen Punkt halte ich für sehr wichtig in der Diät, und das ist die Einschränkung in der Flüssigkeitszufuhr — ein Teil der Örtel-Schweningerkur. Die Flüssigkeitsmenge legt man zweckmässig auf ca. 1 Liter pro die fest, einschliesslich Suppen u. dgl. Der Genuss von Bier, speziell der dunklen, sehr malzreichen Sorten ist zu verbieten; bei günstigem Verlauf der Kur kann man später 1/2 Glas Pilsner erlauben. Der Alkohol selbst ist ein leicht oxydierbarer Körper, deshalb ist er möglichst einzuschränken.

Kurz erwähnt seien noch die Lebens- und Genussmittel, die eventuell zu reduzieren sind: Suppen, besonders Schleimsuppen, Erbsen-, Bohnen-, Linsen-, Bier-, Milch-, Sagosuppen, Schweinefleisch (ausgenommen magerer Schinken), Gans, Ente, Schwarzwild; fette Saucen, Mayonnaisen, Aal, Lachs, Hummer, Butter, alle fetten und gezuckerten Mehlspeisen, Kuchen, Puddings, Zucker, Honig; ferner Kartoffeln, Kastanien, Mandeln, Datteln, Nüsse, süsse und kandierte Früchte, Konfituren, Backwerk, Cacao, Chokolade, süsse Limonaden, Malzextrakte, Milch, süsse Weine. Champagner, Porter, Ale und dgl.

Die oft verordneten Entfettungskuren nach Banting, Ebstein, Örtel vermögen wohl den Fettansatz zu vermindern, in der Praxis sind sie schwer durchzuführen; wer mit der oben angegebenen Behandlungsweise nicht auskommen zu können glaubt, mag davon Gebrauch machen.

Entwickelt sich die Fettsucht auf der Basis der Psora, der Anaemie oder der Lues, handelt es sich nicht lediglich um eine Überernährung, so wird die strengste Diät wenig Wert haben, es

wird höchstens eine allgemeine Entkräftung herbeigeführt; hier wird die arzneiliche Behandlung in ihre Rechte treten.

3. Die Hydrotherapie verfolgt zwei Wege, einmal regt sie durch Wärmeentziehung die Zellentätigkeit an; dazu dienen: Kalte Douchen, Abgiessungen, Halbbäder usw., zweitens sucht sie durch Flüssigkeitsentziehung und Schweissprozeduren zu wirken unter Gebrauch von Heissluft- und Dampfanwendungen, Packungen und dgl. Diese diaphoretische Methode wurde schon im Altertume von Galen geübt. Licht- und Sonnenbäder mit Nachschwitzen sind neueren Datums. Schwimmbäder erscheinen sehr zweckmässig, weil sich Bewegung mit Wärmeentziehung kombiniert. Kohlensäure- und Soolbäder geben eine grosse Anregung für den Stoffwechsel. Als mechanische Hilfsmittel kommen Massage, aktive und passive Heilgymnastik in Anwendung.

Gegen partielle Fettablagerung in den Bauchdecken bei Frauen nach Entbindungen, und bei gleichzeitigem Bestehen von Nabelhernien, empfiehlt Fr. Gisevius einen Heftpflasterverband mit Bindenverstärkung.

4) Balneotherapie. Sie bildet den Übergang zur arzneilichen Behandlung in homöopathischem Sinne, wenn sie richtig eingeleitet wird. Heftige Laxierkuren dürfen es aber nicht sein, beim richtigen Gebrauche der Brunnenkur wird auch nicht auf diesem Wege die Entfettung herbeigeführt, sondern die Wirkung der Quellen muss sich erklären aus der Regulierung des Stoffumsatzes. Man vergleiche die Bestandteile mit den unten angeführten homöopathischen Arzneien, sowohl nach ihrer Qualität als auch nach der Grösse der Dosen.

In Anwendung kommen: Kochsalz-, Glaubersalz- und Jod-Wasser. Die entsprechenden Badeorte sind: Kissingen, Karlsbad, Marienbad, Tarasp, Homburg, Hall, Krankenheil, Heilbrunn und ähnliche.

Homöopathische Heilmittel.

1. Reihe. Mittel, bei denen die rein homöopathische Wirkung zur Geltung kommt; sie sind in höheren Potenzen zu geben und länger fortzugebrauchen.

Adonis. vern. hat bei der Prüfung starke Appetitvermehrung und starke Gewichtszunahmen bewirkt. Nach Hale bei Fettsucht mit Herzstörungen.

Antimon. crud. bei Schlemmern mit Magenbeschwerden, viel übelriechenden Blähungen, Obstipation, auch mit schmerzenden

Diarrhoen abwechselnd; Schweisse, Hautausschläge, Schlafsucht, unregelmässige Herztätigkeit, Neigung zu Rheuma und Hämorrhoiden. Verschlimmerung der Beschwerden bei Bewegung und Wärme.

Arnica. Herzmittel, passend bei Plethora, besonders Fettherz; Atemnot bei Anstrengung.

Arsen. Verursacht Fettansatz; Fettherz, anämische Fettsucht, Nervenerethismus, gibt gute Resultate in 30. Potenz.

Aur. Herzsymptome; ist ein gutes Resorptionsmittel; Fettherz, Gemütssymptome bedingen die Wahl.

Kali carb. Stoffwechselmittel. Pastöse Form der Scrophulose; gedrückte Stimmung, Mattigkeit, Hautausschläge, Kopfschweisse, kalte, feuchte Füsse, Soodbrennen, saures Erbrechen, Meteorismus, Herzklopfen, Angst, Atemnot, Arteriosklerose, Gicht, harnsaure Diathese. Bewährt in Hochpotenzen.

Caps. Bei fetten Patienten, mit schlaffer Faser, Plethora (siehe auch dort).

Muss länger fortgegeben werden.

Graphit. Fette, verstopfte, blonde Patienten; traurig, Hautausschläge; Dyspepsie. Amenorrhoe fetter Mädchen.

Phosph. Bei fettiger Degeneration besonders am Herzmukel, Anaemie, Dyspepsie, Schwäche.

Sulf. Psora, Plethora, Fettherz, Leberleiden, Gicht. Konstitutionell zu wählen.

2. Reihe. Mittel, die durch ihre Resorptionskraft wirken; es handelt sich nicht um die reine homöopathische Wirkung; sie sind in niederen Verdünnungen, zum Teil in den Urtinkturen zu geben.

Calcar. acet. sol. Junge, fette Individuen, Neigung zu Obstipation. Menorrhagien.

Jod und seine Verbindungen: Ars. jod., Calc. jod., Ferr. jod., Baryt. jod., Sulf. jod., Spongia. Die Mittel wirken stark entfettend. Es bestehen oft Herzkomplikationen. Die Einwirkung des Jod und besonders der Spongia auf das Herz wird zu wenig ausgenützt. Sulf. jod. hat ausserdem eine treffliche Wirkung bei chronischer Obstipation.

Phytol. dec. Starke Atemnot, Herzschwäche, zeitweise Herzschmerzen, aussetzender Puls. Myocarditis, Herzhusten, Angina pectoris, mit Schmerzen in den rechten Arm ausstrahlend, Schwäche, Unlust zu jeder körperlichen Arbeit, verdriesslich, heftiger Durst,

grosser Appetit. Dahlke empfiehlt das Mittel sehr in niedrigen Gaben. Fuchs rühmt den erstaunlichen Erfolg bei Anwendung der Fucus-Phytolacca-Tabletten.

Thyreoidin. Wirkt durch seinen Jodgehalt, in niederen Verreibungen. Man achte auf Herz- und Nervensystem wegen seiner Nebenwirkungen.

Tinct. fuc. vesic. Jodhaltig. Gisevius rühmt seine Wirkung ohne Nebenerscheinungen.

Calomel. In 3.—2. Verreibung habe ich es als das beste Mittel schätzen gelernt, bei gleichzeitiger harnsaurer Diathese. Es regt den Stoffwechsel enorm an, macht keine Nebenerscheinungen, der Fettansatz, speziell im Abdomen schwindet schnell. Oft Leberanschoppung und Gallenstauungen.

3. Reihe. Mittel für spezielle Fälle:

Ammon carb. Korpulenz von sitzender Lebensweise; Herzschwäche.

Ammon mur. Schwerfällige Patienten mit fettem Körper, dünnen Beinen.

Apocyn. cann. Drysdale empfiehlt es bei Fettsucht mit Obstipation, Leberschwellung und Neigung zu Krämpfen.

Calc. caust. Fettsucht von unzweckmässiger Lebensweise, besonders bei harnsaurer Diathese.

Carb. veg. Antipsoricum.

Helmintochortos ∅; 2 mal täglich 1 gtt. von Deventer empfohlen.

Nux. vom. bei Trinkern, Stubenhockern, Plethora.

Es kommt noch eine Reihe von Mitteln in Betracht, die durch ihre konstitutionelle Wirkung vortreffliche Entfettungsmittel werden können. Ich verweise auf v. Bönnighausens Taschenbuch. pag. 150.

Es gibt eine gewisse Aufgedunsenheit des Gesichts und der Extremitäten, die man bei oberflächlicher Betrachtung als eine Obesitas ansprechen könnte, die jedoch weiter nichts ist als eine Stauung und ödematöse Durchtränkung der Gewebe infolge von schlechter Blutzirkulation und Hydrämie. In diesen Fällen ist auf die Herz- und Nierentätigkeit zu achten und Apis, Digitalis, Graph., Calc. carb., Scill., Mercur. dulc. und dgl. bringen oft überraschend schnell Hülfe.

Viertes Kapitel.

Harnsaure Diathese (Lithämie).

Aetiologie. Die in der Nahrung aufgenommenen Eiweisskörper werden durch den Oxydationsprozess normaler Weise zu Harnstoff als Endprodukt verbrannt; der Übergang des Eiweisses zum Harnstoff geschieht allmählich, indem verschiedene Zwischenstufen auftreten, so Kreatin, Kreatinin, Xanthin, Hypoxanthin, Harnsäure u. s. w., von denen letztere der wichtigste Körper ist. Die Harnsäure kommt im Blut, in der Lymphe und in den Geweben vor und wird wie Harnstoff ausgeschieden, durch die Haut mit dem Schweisse oder durch die Nieren in Form von saurem harnsaurem Natron, Kali und Ammoniak.

Kommt es nun zu einer übermässigen Ansammlung von Harnsäure im Blute und in den Geweben, so bezeichnen wir diesen Zustand als harnsaure Diathese, und zwar muss die Harnsäure in schwerlöslicher Form auftreten; solange sie sich in leichtlöslichen Verbindungen vorfindet, kann man von einem krankhaften Zustande nicht sprechen. Sobald die gleichmässige Ausscheidung der Harnsäure besonders durch den Harn aufhört, kann man annehmen, dass sie schwerlösliche Verbindungen eingegangen ist und im Organismus zurückgehalten wird. Sie lagert sich dann im Gewebe ab und im Urin zeigen sich Harnsäurekrystalle als Sedimente, welch letztere periodisch aufzutreten pflegen, meist bei Witterungswechsel, Diätänderungen oder nach körperlichen Anstrengungen. Bei der harnsauren Diathese kommt also weniger die Quantität, als die Qualität der Harnsäure in Betracht. (Pfeiffer).

Damit ist aber noch nicht das Wesen der Krankheit zur Genüge erklärt; es erhellt nur, weshalb die Harnsäure nicht zur Ausscheidung gelangt; woher sie stammt, das ist die weitere Frage und sie beantwortet sich aus dem eingangs Gesagten: die Eiweisskörper werden nicht vollständig oxydiert. Es muss demnach eine Anomalie der Zellentätigkeit vorliegen, ähnlich wie bei den anderen Stoffwechselkrankheiten. Die Störung in der Zellentätigkeit kann bedingt sein durch eine Schwäche oder Erkrankung der Gebilde selbst oder aber auch durch Überanstrengung derselben infolge von allzu grossen Anforderungen an ihre Leistungsfähigkeit bei Überernährung, einseitiger oder falscher Ernährung mit Eiweissstoffen oder Kohlehydraten, schliesslich durch Mangel

an Sauerstoff oder durch die Anhäufung von Kohlensäure im Blute und in den Geweben. Nach Lahmann ist letzterer Umstand der wichtigste; nach ihm soll die Kohlensäure alles Natron zu ihrer Bindung beanspruchen, so dass die nötige Natronmenge zur Bindung der Harnsäure fehlt und diese kann doch nur hauptsächlich in Form von saurem harnsaurem Natron ausgeschieden werden. Man wird daher die harnsaure Diathese hauptsächlich da finden, wo eine schlechte Blutzirkulation vorherrscht — bei Plethorischen, Haemorrhoidariern, Fettsüchtigen. Die Bildung der Harnsäure dürfte demnach am meisten gefördert werden durch Sauerstoffmangel im Blute, die Ausscheidung wird behindert sein bei Kohlensäureüberladung desselben. „Das Blut enthält um so mehr Harnsäure, je mehr es mit Kohlensäure überladen ist." (Jaksch). Nach Haig soll der Harnsäureüberschuss im Blute besonders verursacht werden durch den Genuss von fertig vorgebildeter Harnsäure in den Nahrungs- und Genussmitteln (Fleisch, Spargel, Tee, Kaffee, Cacao, Hülsenfrüchte) und er will auch diese bei der Behandlung verboten wissen. In neuer Zeit wurde von Falkenstein auch eine gestörte Magenfunktion für das Zustandekommen der harnsauren Diathese herangezogen; das Fehlen von freier Salzsäure soll die Verdauung der Nahrungsmittel und damit ihre Assimilation erschweren; er gibt daher reichlich Salzsäure nach den Mahlzeiten. Im allgemeinen kann man sagen, dass bei all diesen Theorien das physiologisch-chemische Moment allzu sehr in den Vordergrund tritt, dass hingegen die vitalistische Auffassung allzu stiefmütterlich behandelt wird, und gerade an diese sollten wir uns halten.

Eine grosse Rolle spielt bei dem Zustandekommen des Leidens die erbliche Belastung; in den meisten Fällen kann man die Harnsäure oder gichtische Belastung durch viele Generationen verfolgen. Die Vererbung geschieht häufiger durch die männlichen Familienmitglieder. Selbstredend kann es sich nicht um eine Vererbung der Krankheit handeln, sondern nur um die Disposition dazu. Gelegenheitsursachen sind: allzu gute Ernährung, reichlicher Alkoholgenuss, Bequemlichkeit, langes Schlafen, sitzende Lebensweise, kurz jedes Wohlleben fördert die Harnsäurebildung, aber auch schlechte und ungenügende Ernährung. Meteorologische und tellurische Einflüsse: Feuchtes, kaltes Wetter, öftere Witterungswechsel, dumpfe, sonnenarme Wohnungen. Hartes oder eisenhaltiges Trinkasser soll die Harnsäureausscheidung ver-

ringern. Bekannt ist auch der ungünstige Einfluss der Gemütserregungen: Kummer, Sorgen, Ärger u. s. w., sowie körperliche und geistige Überanstrengung. Der konstitutionelle Tripper — die Sykosis bildet nach meiner Beobachtung einen guten Boden für das Gedeihen der harnsauren Diathese.

Symptomatologie. Besonders von Seiten des Verdauungstraktus zeigen sich Störungen: Dyspepsie, saurer und bitterer Geschmack, Magendruck, Aufstossen, Gähnen, Soodbrennen, Völligkeit im Epigastrium, wechselnder Appetit, Leberanschoppung, Neigung zu Obstipation oder Diarrhoe, Meteorismus, Stuhl bald hell, bald dunkel, Hämorrhoiden, Gallenstauungen, auch Kolikanfälle. Die Zungenbasis weiss oder gelb belegt. Charakteristisch ist die Schlafsucht nach Tisch, sowie die oft übelriechenden Flatus. Leber empfindlich gegen Druck, vorübergehender Icterus, Menorrhagie. Kongestionen zum Kopfe, eingenommener Kopf, besonders nach dem Essen; auch Herzklopfen, unregelmässige Herztätigkeit, Asthma bei Anstrengung. Neigung zu periodisch auftretenden Krämpfen und Migräneanfällen, hauptsächlich bei Witterungswechsel. Grosse Erkältlichkeit, Neigung zu Schnupfen und Katarrhen. Oft wiederkehrende, rheumatische Beschwerden in den Muskeln, Sehnen, Nerven, Gelenken, auch rasch vorübergehende Schmerzen an verschiedenen Stellen. Neigung zu Hautkrankheiten: Ekzem, Furunkulose, Intertrigo, Akne, Ergrauen und Ausfallen der Haare, Jucken und Brennen besonders an den Unterschenkeln, mit Rötung und Abschuppung der Epidermis; es handelt sich hier wohl um Ausscheidung von Harnsäure. Unterschenkelgeschwüre. Grosser Durst bei Witterungswechsel, Neigung zu Schweissen bei Bewegung, auch leicht Ermüdung. Das Nervensystem ist sehr reizbar, empfindlich; wechselnde Stimmung, meist mehr Drepression; periodische Verstimmungen, Lebensüberdruss, Freudlosigkeit und dgl.; ferner Neigung zu Neuralgien jeder Art. Von Seiten der Harnorgane werden oft Nierenschmerzen beobachtet, sie strahlen gegen die Blase aus; öfterer Harndrang, stark saturierter Harn mit Brennen in der Harnröhre bei und nach dem Urinieren; Harn satzig, anlegend mit Gries und Sand; oft auch wieder heller, reichlicher Harn. Charakteristisch ist das periodische Auftreten der Beschwerden, der Wechsel der Symptome, die Verschlimmerung in der Verdauungszeit und in der Frühe nach dem Erwachen, die Abhängigkeit von der Witterung: Verschlimmerung bei nass-kaltem Wetter, bei Föhnlage, vor Gewittern, bei niedrigem

Barometerstand, die Besserung bei trockenem, kaltem oder warmem Wetter, bei konstantem Wetter und hohem Barometerstand. Der Ozongehalt der Luft scheint hier neben den Luftdruckverhältnissen von Wichtigkeit zu sein. Derartige Kranke sagen oft mit grosser Sicherheit das Wetter voraus. In dem ganzen Krankheitsbilde erkennt man die hydrogenoide Konstitution von Grauvogl's wieder, aber auch die Psora Hahnmann's (vergleiche chron. Krankheiten pag. 80 und f.), was zur Beurteilung des Leiden und wegen der Behandlung von grösster Wichtigkeit ist.

Komplikationen. Oft werden beobachtet: Hysterie, Neurasthenie und andere Neurosen, Fettsucht, Gicht, Diabetes, Bronchitis, Conjunctivitis, Enzündungen der serösen Membranen, chronische Herz-, Leber-, Nieren- und Darmleiden, Arteriosklerosis, Apoplexie, chronischer Gelenkrheumatismus, Neuralgien, Migräne, Nieren- und Gallensteine.

Die Diagnose begegnet selten Schwierigkeiten; relativ einfach ist sie zu stellen, wenn von Seiten der Harnorgane Symptome vorliegen. Chronische Katarrhe, Leber-, Herz-, Darmleiden werden oft erst richtig gedeutet nach Aufnahme einer genauen Anamnese. Die hereditäre Belastung kommt da zur Hülfe, oder auch ein vorausgegangener oder interkurrierender Gichtanfall klärt die Situation. Hat man die Gesammtheit der oben angegebenen Symptome vor Augen, so wird man kaum eine Fehldiagnose stellen; in Einzelheiten darf man sich nicht verlieren, sonst irrt man und die therapeutischen Erfolge werden dementsprechend mager sein. Die Wichtigkeit der Harnbeobachtung sei nochmals hervorgehoben.

Die Prognose ist quoad vitam natürlich günstig, bezüglich völliger Heilung sehr ungünstig. Vorübergehende Besserungen werden leicht erzielt, aber das Übel mit der Wurzel auszurotten, die hereditären Dispositionen niederzukämpfen, das wird zumeist unmöglich sein. Und gelingt dies auch bei dem Einzelindividuum durch die therapeutischen Massnahmen, so wird trotzdem die Disposition weiter vererbt werden: die nächste, je nach der Lebensweise und Beschäftigung vielleicht auch erst die übernächste Generation wird die Anlage wieder zeigen, oft auch tritt die Stoffwechselkrankheit in anderer Form auf, als Fettsucht, Diabetes, Rheumatismus, Neurasthenie oder als die noch schlimmere Gicht.

Therapie. Grundbedingung ist eine strenge Regelmässigkeit in der Lebensweise. Um causal zu wirken, müssen wir auf die

Regelung des Stoffwechsels dringen. Dies geschieht durch Anregung der Zellen und Organe zur Arbeit. Wir erreichen eine Anregung durch Wärme- und Wasserentziehung und durch Anwendung von Medikamenten; als Hülfsmittel dienen die diätetisch-physikalische Behandlung, die Bade- und Trinkkuren, die wieder den Übergang bilden zur Arzneibehandlung. Als Heilfaktoren werden demgemäss in Betracht kommen:

Ausgiebige Körperbewegung; über die Art derselben wird auf das Kapitel Fettsucht verwiesen. Der Hauptwert ist darauf zu legen, dass die Arbeit zu Schweiss führen muss. Durch diese vermehrte Wärme- und Wasserabgabe wird notwendigerweise die Zellentätigkeit angeregt, der Stoffwechsel beschleunigt; die Oxydation der Eiweisskörper wird eine vollständigere, es wird weniger Harnsäure als Zwischenstufe beim Verbrennungsprozesse resultieren, abgesehen davon, dass in dem Schweisse eine grosse Menge Harnsäure ausgeschieden wird. Der Kranke soll sich in frischer Luft betätigen, am besten im Freien, eine Erkältungsgefahr besteht nicht, solange der Körper in Bewegung bleibt. Nach der Arbeit umkleiden! Die Gymnastik im Zimmer kann zur Not die Arbeit im Freien ersetzen, immer aber ist Zufuhr von sauerstoffreicher Luft nötig.

Die Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr wird in ähnlicher Weise den Stoffwechsel fördern. Aus Erfahrung kann ich diese Art der Behandlung besonders bei rheumatischen Beschwerden und grosser Neigung zur Erkältung aufs wärmste empfehlen. Vorübergehende Trockenkost regt den Stoffwechsel enorm an, man kann sich von der Wirkung durch das Verhalten des Harns überzeugen. Ähnlichen Effekt macht die Schwitzkur; Kastenbäder, Heissluft-, Licht- und Dampfbäder; gute Erfolge bringt das Sonnenbad, auch die Luftbäder, Massage und Elektrizität; das Luftbad sollte ganz besonders berücksichtigt werden, da es sogar der Vielbeschäftigte täglich früh und abends in seiner Wohnung nehmen kann. Die Kaltwasserbehandlung: Douchen, Packungen, Begiessungen, Halb- und Vollbäder, Schwimmen vervollständigen den therapeutischen Apparat.

Bezüglich der Diät kann zum grossen Teil auf das bei Fettsucht Gesagte verwiesen werden. Die eiweissreiche Kost ist einzuschränken, eine allzu grosse Strenge ist jedoch unangebracht, da der Körper bei Eiweisshunger den Bedarf aus seinem eigenen Bestand nehmen würde, was gleichbedeutend ist mit

Schwächung. Eier, Fleischextrakte, Käse, Pökelfleisch sind zu verbieten; einen Unterschied zu machen zwischen schwarzem und weissem Fleisch halte ich nicht für begründet. Mehr Gewicht als auf die Qualität ist auf die Quantität der Nahrung zu legen. Mässigkeit ist ein Haupterfordernis; am rationellsten wird eine vorwiegend vegetabilische Kost sein, denn bei dieser findet eine Überernährung nicht leicht statt; frische Gemüse, Salate mit Zitronensaft, Rettiche, Radiese, Gurken, Kresse, Obst, Kompott sind entschieden den Hülsenfrüchten, den Reis- und Mehlspeisen vorzuziehen.

Gewürze jeder Art sind direkt schädlich; die Kost muss reizlos sein, vor allem darf wenig Kochsalz verwendet werden. Rauchen ist einzuschränken. Alkohol, speziell Bier und Wein müssen verboten werden, ebenso der schädliche Schaumwein. Der Alkohol selbst oxydiert im Körper normalerweise zu Wasser und Kohlensäure, bei der gichtischen Anlage jedoch zu Wasser und Acetaldehyd, und das letztere wieder zu Wasser und Essigsäure. Die Essigsäure ist für die Verdauungsorgane und deren richtige Funktion von störendem Einfluss (Falkenstein). Verdünnten Bordeaux, Moselwein und gute Obstweine mag man in mässigen Mengen gestatten. Wasser jedoch bildet das gesündeste Getränk bei der harnsauren Diathese; sehr empfehlenswert ist der Genuss von heissem, abgekochtem Wasser, es ist frei von Kalksalzen, wirkt schweiss- und harntreibend und löst den Schleim im Verdauungstractus; als Geschmackskorrigens kann man etwas Zitronensaft zusetzen, dem seinerseits eine harnsäurelösende Eigenschaft zugesprochen wird.

Im allgemeinen lässt man nur 3 Mahlzeiten am Tage nehmen; alle Zwischenmahlzeiten sind zu verbieten; die Verdauung ist bei der harnsauren Diathese verlangsamt, und der Magen soll mit der vorhergehenden Mahlzeit fertig sein, ehe eine neue gereicht wird. Verstopfung darf nicht geduldet werden.

Diätzettel bei harnsaurer Diathese.

Erlaubt:	Verboten:
Frühstück.	
Brod, Zwieback mit Butter.	Cacao, Thee, Kaffee, Chokolade. Zucker, Honig.
Grütze, Milchsuppe oder 1 Tasse Milch.	Kuchen, Süssigkeiten.
Etwas kaltes Fleisch.	
Besser Kompott oder Obst.	

Erlaubt:	Verboten:
Mittagessen.	
Wassersuppen, Gemüsesuppen.	Schleimsuppen; Fleischpeptone. Kartoffeln, Kastanien; Hülsenfrüchte, Mehlspeisen, Pudding, Auflauf, Kuchen, Käse.
Mässig: Fleisch, Fische, Geflügel, Wildbret, Fett.	Alle Gewürze, Essig, grosse Salzmengen, Süssigkeiten, grosse Mengen Brot.
Reichlich: frische, grüne Gemüse.	Bier, Südwein, Liqueur, Champagner.
Salat, Gurken, Rettiche, Radiese.	
Saures Obst roh und gekocht.	
Wasser, Mineralwasser ev. mit etwas Bordeaux oder Mosel.	
Abendessen.	
Kaltes Fleisch, (Wild, Kalb, Hammel.)	wie Mittags.
Ein Ei. Maccaroni.	
Salat, Gemüse jeder Art.	
Quark. 1 Glas Milch.	
Obst, Kompott.	
Mineralwasser von Obersalzbrunn, Kronenquelle.	

Die Allgemeinbehandlung wird noch berücksichtigen die Kleidung, Lüftung der Wohn- und Schlafräume, die Stuhlverhältnisse, sowie die Fernhaltung der psychischen Erregung.

Ein öfterer Klimawechsel in trockene anregende Gebirggegenden wird den Stoffwechsel sehr anregen; vor dem Aufenthalt in feuchten, sumpfigen Gegenden ist eindringlich zu warnen. Seeklima wirkt zwar sehr anregend, es wird der Feuchtigkeit halber aber nicht immer vertragen.

Von Badeorten kommen in Betracht: Karlsbad, Vichy, Kissingen, Wiesbaden, Aachen, Baden-Baden, Neuenahr, Ems und Dürkheim a. H. Zu Trinkkuren eignen sich die lithionhaltigen Brunnen von Obersalzbrunn, Salzschlirf, Assmannshausen, Franzensbad, Fachingen, ferner Bilin, Vichy. Die künstlichen starken Lithion- und Piperazinwasser der chemischen Fabrik Falkenberg-Schönau, ebenso das Uricedin Strohschein haben eine stark lösende Einwirkung auf die Harnsäure; die Wirkung ist rasch, aber vorübergehend, Dauererfolge sind ausgeschlossen, weil es sich nicht um eine kausale Kur handelt.

Homöopathische Medikamente:

Als Konstitutionsmittel kommen hauptsächlich in Betracht: Calc. c., Chin., Lyc., Na. mur, Na. sulf., Sulfur; sie sind in Hochpotenzen in grösseren Zwischenräumen zu geben. Sonst seien nur wenige der Hauptmittel angeführt, (z. T. nach Walter), man vergleiche aber die bei chronischem Gelenkrheumatismus charakterisierten Arzneien.

Arg. nitr. bei nervösen Personen, Nierenbeckenkatarrhe, Harndrang, dumpfer Rückenschmerz, Urin spärlich mit rotem Sediment.

Berber. Blutüberfüllung der Venen und Kapillaren in Nieren und Blase; heftige, bohrende, klopfende Schmerzen von den Nieren gegen das Becken ausstrahlend. Weisses oder bräunliches, später rotes Harnsediment.

Chelidon. Icterische Erscheinungen; Völle in der Lebergegend. Urin dunkelgelb bis bierfarbig, Brennen beim Harnlassen; rotes, sich anlegendes Sediment; Stühle dünn gelb, oder Obstipation.

China. Kein Mittel passt besser: Schwäche, gelbliche Hautfarbe, Empfindlichkeit der Gelenke nachts, wirkt stoffwechselfördernd und als gutes Cholagogon; länger zu gebrauchen (Gisevius).

Lycopod. Hungrig, aber gleich voll; die Kleidung beengt; Gase; rotes, sandiges Sediment im Urin.

Mercur. dulc. Beseitigt die Plethora, erniedrigt den Blutdruck, regt die Harnsekretion und die Oxydation an. Besonders bei Leberleiden, Gallenstauungen, Fettsucht im Mesenterium; ist in niederen Verreibungen zu geben, nach Walter am besten mit alkalischen Wässern.

Merc. subl. Bei gleichzeitiger Albuminurie. Atheromatose, drohende Apoplexie.

Sepia bei Graviden mit Hinabdrängen.

Urtic. ur. Auch als Brennnesseltee bei Harnbeschwerden bewährt.

Bei Komplikationenen denke man an folgende Arzneimittel.

Verdauungsorgane: Na. sulf., Na. mur., Sulf., Na. phos., Ac. mur., Puls., Colch., Nux vom., Plumb., Chin., Ars., Lycop. Arg. nitr., Sep., Calc. c., Ant. cr., Bryon.

Leberaffektionen: Lyc., Chel., Chin., Na. sulf., Nux. v., Sulf., Merc., Phos., Card. mar., Berb., Bry., Lept., Podoph., Sep.

Herz: Ars., Colch., Acon., Apocyn. cann., Calc. c., Kalm., Chin. ars., Spong. Puls., Lith., Phosph., Rhus tox., Spig., Sulf.

Rheuma siehe bei chron. Gelenkrheumatismus.

Haut: Sulf., Graph., Phosph., Sulf. jod., Staphys; Na. mur., Sep., Sil.

Harnbeschwerden: Benz. ac., Lap. ren., Thlasp. burs. past., Puls., Sep., Colch., Lith., Lyc., Berb., Canth., Cannab., Nitr. ac., Urt. ur., Chel., Merc., Equis., Sassap., Calc. c., Phosph. ac., Nux v., Squill.

Feucht-kalte Witterung und Witterungswechsel: Calc. c., Calc. phos., Aran. diad., Chel., Dulcam., Rhus tox., Na. sulf., Thuj., Rhodod., Rut., Phytol., Silic., Phos.

Als ein ganz vorzügliches Mittel habe ich Sulfur jod. in 4. Dezimalverreibung, zweimal täglich erbsengross, schätzen gelernt.

Fünftes Kapitel.

Die Gicht.

Arthritis urica. Podagra.

Die harnsaure Diathese ist das latente Stadium der Gicht. Die Gicht ist die manifest gewordene harnsaure Diathese. Die Aetiologie beider ist die gleiche. Die Gicht tritt in akuter und chronischer Form auf, immer aber ist sie in Gestalt der harnsauren Diathese von langer Hand vorbereitet. Während nun bei der harnsauren Diathese die Krankheit sich sozusagen nicht lokalisiert, lagern sich bei der Gicht die schwerlöslichen harnsauren Salze im ganzen Körper ab und zwar mit Vorliebe an denjenigen Stellen, die die langsamste Blutzirkulation aufzuweisen haben, das sind hauptsächlich die Gegenden der Gelenke (Synovia, Knorpel). Nach Haig soll das, infolge der Überladung mit Harnsäure dickflüssig gewordene Blut zeitweise eine Verstopfung der Kapillaren herbeiführen und dadurch die Ablagerung begünstigen. Der Vorgang ist so zu erklären, dass das doppeltharnsaure Natron durch kohlensaure Salze ausgefällt wird, und es legt sich die Harnsäure in Form von Krystallnadeln als sogenannte Tophi oder Gichtknoten in den Gelenkgegenden oder an anderen Praedilektionsstellen (Ohrmuschel, Sehnen,) ab, und zwar wird sich dieser Vorgang dann abspielen, wenn sich ein für den Ausfällungsprozess günstiges Verhältnis zwischen kohlensauren Salzen und doppeltharnsaurem Natron eingestellt hat; letzteres muss jedenfalls im Überschuss vorhanden sein und dies ist der Fall bei momentanem

Auslassen der Oxydation infolge irgendwelcher Schädigung der Zellentätigkeit, also bei Überproduktion von Harnsäure, wenn die Eiweisskörper nicht zu Harnstoff verbrannt werden können, z. B. nach opulenten Mahlzeiten, Exzessen in Baccho. Wir sehen bei derartigen Gelegenheiten die Gichtknoten auftreten oder grösser werden. So entwickelt sich langsam die chronische Gicht, besonders wenn derartige Schädigungen dauernd oder in öfter sich wiederholenden Attaquen auf den Organismus einwirken.

Wie entsteht nun aber der akute Gichtanfall? Es handelt sich um einen akuten, lokalen Entzündungsprozess, der ausgelöst wird, indem die abgelagerte Harnsäure plötzlich aus der schwerlöslichen Form in die leichtlösliche übergeführt wird — in die Form von doppeltharnsaurem Natron. Dieses Salz hat stark reizende Eigenschaften und verursacht die Entzündung und lokale, heftige Schmerzen an denjenigen Stellen des Körpers, wo sich die Harnsäure als Gichtknoten abgelagert hat (Pfeiffer). Die Hauptstelle ist das Metatarso-Phalangealgelenk der grossen Zehe (Podagra). Die löslich gewordenen Salze werden dann reichlich im Urin ausgeschieden, derselbe ist saturiert, und nach dem Anfalle fühlt sich der Patient wesentlich erleichtert. Der akute Gichtanfall ist demnach als der Ausdruck einer momentanen Steigerung der Ausscheidungsbestrebungen des Organismus zu betrachten.

Gelegenheitsursachen für das Zustandekommen des Gichtanfalles sind:

1. Allzu grosse Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Zellen durch Überernährung.
2. nervöse Einflüsse: Kummer, Schreck, Sorgen, Ärger, Verdruss, Freude und dgl.
3. körperliche Überanstrengung (Märsche) oder traumatische Störungen.
4. atmosphärische Einflüsse (thermische und barometrische). Kälte, Nässe, Gewitterschwüle, grosser Feuchtigkeitsgehalt der Luft; plötzlicher Barometersturz.
5. toxische Einwirkungen: Alkohol, Bleivergiftung bei chronischer Gicht.
6. plötzliche Änderung der Ernährungsweise.

So wird oft bei Beginn von Diät-, Brunnen- oder Badekuren, bei ausgiebiger Bewegung nach langer körperlicher Ruhe, bei Klimawechsel, nicht selten bei Verabreichung von Arzneien das

Auftreten eines Gichtanfalles beobachtet. Es muss sich dabei um ähnliche Vorgänge handeln, wie bei dem Zustandekommen von Abstinenzerscheinungen bei Entziehung von gewohnten Giften oder Reizmitteln. Nach Hahnemann wird die oft Jahre lang schlummernde Psora zur Entfaltung gebracht.

Symptomatologie. 1. akute, typische Gicht. Der akute Gichtanfall beginnt meist plötzlich nachts zwischen 12—1 Uhr nach vorausgegangen allgemeinen Mahnungen (Dyspepsie, rheumatisches Ziehen, Wadenkrämpfe, Verstimmungen und dgl.) mit heftigsten Schmerzen im Metatarso-Phalangealgelenk der grossen Zehe (Podagra). Fieber, Rötung, Schwellung, Hitze. Gegen Morgen Besserung mit Schweiss, am Tage relatives Wohlbefinden bei Ruhe des Gelenkes; in den nächsten Nächten Wiederholung des Anfalles und so 10—12 Tage lang, aber langsam schwächer werdend. Die Gelenkschwellung geht dann langsam zurück unter Abschuppung der Epidermis. Wiederholung dieser Attaquen nach 1 Jahr oder ½ Jahr, meist in immer kürzeren Zwischenräumen. Auch andere Gelenke können betroffen werden; das Knie (Gonagra), die Schulter (Omagra), das Handgelenk (Chiragra), selten sind mehrere Gelenke gleichzeitig affiziert.

Der Harn zeigt vor dem Anfalle eine Abnahme der Harnsäure; während des Anfalles ist er gesättigt, dunkel, spärlich, brennend, und er enthält viel Harnsäure. Die Zunge ist belegt, Appetit darniederliegend; oft Erbrechen; Reizbarkeit, Verstimmung.

2. Bei der chronischen Gicht treten langsam die Tophi an den verschiedensten Gelenken auf, auch in der Haut, am Ohr, an den Augenlidern, und an andereu Stellen des Körpers als kleine perlenähnliche Knötchen. Auch Sehnen, Knorpel, Bänder und Knochen werden betroffen; man beobachtet ferner Ekzeme und Reizerscheinungen an der Hant, schwer heilende Geschwüre. Im Lauf der Jahre kommt es zu Verunstaltungen der Gelenke mit Steifheit und Bewegungsstörungen und Verkrüppelungen. Dieser chronische Verlauf ist zeitweise unterbrochen von vorübergehenden akuten Anfällen; nach denselben treten meist neue Knoten auf oder die alten vergrössern sich.

3. Die larvierte Gicht. Wie beim Wechselfieber larvierte Formen in Gestalt von periodischen Neuralgien, Kopfschmerzen, Magen- Darmstörungen vorkommen, so tritt auch die Gicht in den verschiedensten Formen auf, die man als larvierte, atypische oder

vicariirende Gicht bezeichnet. Ohne Zweifel existiert eine Kopfgicht, Magen-, Darmgicht, Leber-, Nieren-, Lungen-, Brustfell-, und Augengicht, Gichttripper, Herz- und Gefässgicht; auch die Haut und Nerven können von einem gichtischen Prozess befallen werden. Die Anamnese und das Verhalten des Urins werden meist Aufschluss geben über die Art der Krankheiten; auch das periodische Auftreten der Beschwerden ist charakteristisch, sowie die nächtliche Verschlimmerung und der Einfluss der Witterung. Nicht selten beobachtet man, dass bei Behandlung der akuten und chronischen typischen Gicht die lokalen Erscheinungen schwinden; es treten dafür Organerkrankungen auf, die durch ihre Hartnäckigkeit gekennzeichnet sind; sie heilen erst nach dem Wiedererscheinen der Gichtknoten oder beim Auftreten von Hautsymptomen (Geschwüre, Ekzeme). Die Diagnose ist nicht immer leicht, für den in homöopathischen Anschauungen lebenden Arzt wird jedoch ein Irrtum ausgeschlossen sein. Es würde den Rahmen dieses Werkes überschreiten, wenn wir auf diese Erscheinungen näher eingehen wollten. Es wird auch auf die entsprechenden Kapitel verwiesen, dort ist auf die gichtische Konstitution stets Rücksicht genommen.

Komplikationen: Conjunctivitis, Iritis, Keratitis, Katarakt, Kopfschmerz, Migräne, Bronchitis, Pleuritis, Pneumonie, Gastritis, Enteritis, Kolik, Leberschwellung, Lebercirrhose, Pfortaderstauung, Hämorrhoiden, Prostataentzündung und -Hypertrophie. Nierenentzündung, Uraemie, Schrumpfniere, Pyelitis, Cystitis, Nieren- und Blasen-, Gallensteine; Herzleiden jeder Art, Asthma, Angina pectoris, Arteriosklerose, Apoplexie, Varicen, Phlebitis, Neuralgien; Hautleiden usw.; sehr oft ist die Gicht mit Fettsucht und Diabetes gepaart.

Diagnose: Leicht beim akuten, typischen Gichtanfall und bei chronischer Gicht, mehr Schwierigkeiten macht die larvierte Gicht. Harnuntersuchungen sind nicht zu vergessen.

Prognose und Verlauf. Die typischen Anfälle verlaufen meist günstig; wenn sie häufig wiederkehren, so bildet sich allmählich die chronische Form aus. Gichtiker erreichen oft ein hohes Alter. Die Prognose ist nach den Komplikationen, besonders aus dem Verhalten der Nieren zu stellen. Die Veränderungen an den Gelenken ergeben sich aus dem oben Gesagten. Eine dauernde Heilung ist zu erwarten, wenn die Gicht frühzeitig und energisch in Behandlung genommen wird. Die schlechteste Prog-

nose geben Fälle, wo die direkte Heredität oder Tripper des Vaters die Ursachen sind. Hier wird man zufrieden sein müssen, wenn man die Krankheit in ihre latente Form zurückdrängt.

Therapie. Dieselbe wird immer eine konstitutionelle sein müssen. Die Prophylaxe, die Allgemeinbehandlung, die Diät, die physikalische Behandlung, ferner die Bade- und Brunnenkuren decken sich mit der Behandlung der harnsauren Diathese, auf welche verwiesen wird.

Behandlung des akuten Gichtanfalles.

Die Diät muss hier eine andere sein, als bei der harnsauren Diathese. Fleisch, Fleischsuppen, Obst und Gemüse sind verboten. Da meist ein völliges Darniederliegen des Appetits besteht, so wird man mit Schleimsuppen, leichten Mehl- und Milchspeisen auskommen. Alkoholika sind streng zu meiden. Der Durst kann mit Wasser, kohlensaurem Wasser gestillt werden. Bettruhe ist nötig, Schweisse sind durch Genuss von heissem Wasser, Lindenblütentee oder Fliedertee zu fördern. Man sorge für ausgiebige Darmentleerungen; Warmwasserklystiere sind sehr zu empfehlen.

Die lokale Behandlung erfordert Wärme; am zweckmässigsten packt man das erkrankte Glied in Watte oder Werg ein, feuchte Wärme wird oft nicht ertragen. Das Bleiwasser scheint eine spezifische Wirkung auf die gichtische Entzündung zu entfalten. Von der Behandlung mit Öl und Salben habe ich gute Resultate gesehen, speziell von Ichtyolsalbe, das Glied ist nach der Applikation warm einzuhüllen. Vor der Anwendung von Eis kann nicht genug gewarnt werden. Die Anwendung von Apistinktur 5—10 Tropfen auf 50 gr Weingeist in Form von Umschlägen lindert schnell Schmerz und Entzündung. Sobald diese nachlässt, geht man zur Massage und zur aktiven und passiven Bewegung über, die Resorption wird dadurch sehr beschleunigt. Nach Ablauf des Anfalles behandle man weiter wie bei harnsaurer Diathese.

Die medikamentöse Behandlung erfordert zu Beginn Aconit in häufigen Gaben; schneller schwinden oft die Schmerzen auf Bellad. 3. oder auf Apis 3. Wenn Nieren- und Blasensymptome im Vordergrund stehen, reiche man Canthar. 6 kumulativ; es ist ein gutes Mittel. Am meisten entspricht die Pathogenese von Colchicum und Cimic. dem akuten Gichtanfall; Colch. ist indiziert bei gleichzeitigen Herz-, Nieren- und Darmsymptomen,

Sabina wird man bei Frauen in Betracht ziehen. Bryon. und Eupat. purp. bei heftigen Schmerzen durch die geringste Bewegung. Bei Chiragra leistet Lithion carb. das meiste. Mercur. sol. und Sulfur, auch Kali hydrojod. sind die zuverlässigsten Medikamente zur Aufsaugung der Exsudate. Bei gleichzeitiger Anaemie wird man China, Chinin. ars. und Ferrum geben. Es können noch eine Reihe von Medikamenten angezeigt sein, man vergleiche deshalb bei chronischem Gelenkrheumatismus.

Die allopathisch gebrauchten Arzneien: Salicylpräparate, Antipyrin, Phenacetin, Morphin, Salzsäure und grosse Colchicumdosen werden wir gerne vermissen.

Behandlung der chronischen Gicht. Die Lokalbehandlung hat sich mit den Gichtknoten zu befassen. Die Massage ist sehr zu empfehlen, man nehme sie im Bade vor; die Tophi sind dann erweicht und lassen sich leicht verkleinern. Ganz zu verwerfen sind operative Eingriffe, da nach denselben harnäckige Geschwüre zurückbleiben, und der Infektion Tür und Tor geöffnet ist. Günstige Resultate geben heisse Sandbäder, die täglich 1—2 mal für $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde zu gebrauchen sind. Der Sand muss in hoher Schicht die kranken Glieder bedecken, neben dem Drucke und der Wärme scheint die Kieselsäure eine heilsame Wirkung zu entfalten. Die Fangobehandlung hat den gleichen Effekt. Ichthyol- und Jodsalben, Jodtinktur sind zu versuchen, ebenso Gymnastik und Elektrizität. Der Leib muss durchaus offen gehalten werden.

Gegen Verhärtungen an Sehnen und Varicen sind Thermalbäder anzuwenden neben Arnic., Hamam., Jod, Rhus tox., Pulsat., Silic., Sulf. u. s. w.

Gelenksteifigkeiten erfordern Massage, Gymnastik, Bewegungskuren, Badekuren. Die Brunnenkuren vergleiche man unter harnsaurer Diathese; das ausführliche Mittelverzeichnis unter chronischem Gelenkrheumatismus.

Die Hauptmittel bei chronischer Gicht sind: Caust., Calc. carb., Lith. carb., Lycopod., Na. mur., Merc., Silic., Sulfur. ferner:

Abrotan. von Deventer sehr gerühmt bei Gicht der Hand- und Fussgelenke; er empfiehlt auch Valerian. bei nächtlichen grossen Schmerzen, Unruhe, Herumwerfen im Bett; ferner:

Calcar. sulfurat.-stib. bei sehr veralteter, hartnäckiger Gicht, schmerzende, steife Gelenke, gichtische, chronische Augenentzündungen; 3. Verreibung 2 × tgl. 1 Messerspitze.

Hep. sulf. calc. vermindert die Schmerzen und Entzündungserscheinungen (Kafka).

Kal. hydrojod 2. zu längerem Gebrauch 2 × tgl. 10 gtt., verdient nach Hirschel das meiste Vertrauen bei chronischer Gicht.

Nux vom. nach übermässigem Essen und Trinken bei Stubenhockern.

Urtic. ur. zur Förderung der Diurese und zur Ausscheidung der Harnsäure bewährt. In Form des Tee's (Kraut und Wurzel) wirkt die Brennessel vorzüglich auf den Stuhl.

Thuja in Hochpotenz von Sick besonders empfohlen, neben Calc. c., Sil., Sulf., in hohen Lösungen bei gichtischer Konstitution, Er empfiehlt nur eine Dosis und wartet dann lange ab; die Gichtanfälle sollen jahrelang ausbleiben. Ich kann diese Beobachtung bestätigen; speziell auch bei der Menière'schen Krankheit, die meist auf Gicht beruht.

Wegen der Behandlung der Komplikationen und der larvierten Gicht muss auf die betreffenden Abschnitte verwiesen werden. Es folge nur ein **Repertorium** zur Orientierung bei verschiedenen Leiden, soweit sie auf gichtischer Basis sich entwickelt haben:

Conjunctivitis: Apis, Arg. nitr., Bell., Cann. ind., Cimic., Kal. jod., Lyc., Merc. sol., Merc. bijod., Na. mur., Rhus tox., Sulf.

Keratitis: Calc. c., Caust., Con., Graph., Merc., Puls., Sulf.

Iritis: Ap., Bry., Jod, Nitr. ac.

Katarakt: Calc. c., Calc. fluor., Caust., Chel., Con., Lyc., Phos., Sil., Sulf.

Kopfweh, gichtisch-rheumatisch: Acon., Aur., Bry., Calc. c., Chamom., Coloc., Dulcam., Merc., Mez., Nitr. ac., Puls., Rhod., Rhus. tox., Spig., Sulf., Kali. jod.

Migräne: ausserdem Arg. nitr., Bell., Chin., Chinin. ars., Coff., Gels., Iris, Nux. v., Sanguin., Sep., Sil., Thuj., Zinc.

Lungen und Brustfellerkrankungen: Acon., Bry., Colch., Canth., Ars. jod., Tart. em., Jod, Kal. jod., Merc., Phos., Nitr. ac., Rhus. tox., Squill., Sulf., Sulf. jod.

Magen-Darmleiden: Ant. cr., Arg. n., Arn., Ars., Bell., Bry., Calc. c., Calc. phos., Caust., Cham., Chin., Colch., Coloc., Cupr. ars., Dulcam., Graph., Lyc., Merc., Mur. ac., Na. carb., Na. phos., Na. mur., Na. sulf., Nitr. ac., Nux. vom., Phos., Plumb., Rhod., Rhus. tox., Secale, Sep., Sil., Sulf., Thuj., Ver. alb.

Leberleiden: Berb., Bry., Calc. carb., Card. mar., Caust., Chel., Chin., Kal. carb., Kal. jod., Lyc., Merc., Na. sulf., Nux. v., Phos., Sep., Sulf.

Nieren und Harnorgane: Berb., Calc. c., Cham., Canth., Caps., Caust., Colch., Dulc., Lap. alb., Lap. ren., Led., Lyc., Merc., Nitr. ac., Nux. v., Phos., Puls., Rhod., Rhus. tox., Sab., Sassap., Sep., Sil., Scill., Sulf., Thereb., Thuj.

Herz und Gefässe: Acon., Apis, Apocyn., Ars., Aur., Benz. ac., Bry., Cact. gr., Calc. c., Cimic., Colch., Cratäg., Jod, Kalm., Lach., Lycopus virg., Phos., Puls., Rhus. tox., Spig., Spong.

Neuralgien: Acon., Ars., Bell., Bry., Cham., Coloc., Calc. c., Caust., Chin., Chin. ars., Lyc., Merc., Nux. v., Phytol., Puls., Phos., Rhus. tox., Spig., Sulf., Stann., Zinc. val.

Haut: Ars., Calc. c., Caust., Fluor ac., Graph., Hep., Lyc., Merc., Mez., Na. mur., Nitr. ac., Petrol., Phos., Puls., Rhus tox., Sassap., Sep., Sil., Staph., Sulf., Thuj. —

Sechstes Kapitel.

Der chronische Rheumatismus der Gelenke.

Polyarthritis rheumatica chronica.

Um Wiederholungen zu vermeiden, soll er kurz behandelt werden. Der Prozess verläuft sehr langsam, es ist ein chronischer Entzündusgsprozess an den Gelenken, Bändern, Knorpeln, Knochen, Kapsel, der sich auf rheumatischer Basis entwickelt. Der chronische Gelenkrheumatismus verhält sich zur chronischen Gicht, wie eine Schwester zum Bruder und zwar stellt die Gicht den stärkeren Bruder dar, der Rheumatismus die schwächere Schwester. Die harnsaure Diathese ist als die Mutter zu betrachten, aus der beide geboren werden.

Die Krankheit entwickelt sich entweder aus dem akuten Gelenkrheumatismus, indem die Heilung desselben sich verschleppt und die chronische Form resultiert, oder, indem infolge von häufigen Recidiven langsam eine Strukturveränderung an den Gelenken eintritt; sie kann sich auch von vornherein chronisch entwickeln durch dauernde Einwirkung von Noxen: Kälte, Nässe, feuchte Wohnungen, Mangel an Luft, Licht, Bewegung, schlechte Körperpflege, schlechte Ernährung, Einwirkungen von Giften z. B. Blei. Man findet daher das Leiden vorzüglich bei Arbeitern, Waschfrauen, Dienstmägden und bei den armen Klassen der Be-

völkerung, die sich in schlechten Wohnungen aufhalten müssen. Es besteht jedenfalls eine gewisse Disposition, die vererbt oder erworben ist; auch die Gonorrhoe und Lues scheinen dem Leiden Vorschub zu leisten.

Symptomatologie. Es wird fast immer das vorgeschrittenere Alter, von 35 Jahren an, befallen; Frauen erkranken häufiger, als Männer. Die Symptome sind fast ausschliesslich auf die Gelenke beschränkt, die Kapsel ist verdickt, es bestehen mehr oder weniger Schmerzen, die oft mit Eintritt feucht-kalten Wetters sich steigern, es kommt zu Steifheit infolge der Infiltration und Verdickung der Umgebung der Gelenke, auch seröse Ergüsse in die Gelenke werden beobachtet; die Knorpel sind verdickt, uneben, die Gelenke krachen und knirschen bei Bewegung, als seien sie nicht genügend mit Gelenkschmiere versorgt, die Epiphysen verdicken sich, sodass es zu Verunstaltungen kommt. Fieber tritt im allgemeinen nur bei periodischen Exacerbationen des Entzündungsprozesses auf, dann sind auch die Schmerzen erhöht.

Die Beweglichkeit wird mit den zunehmenden Gelenkveränderungen beeinträchtigt; es kommt zu Steifigkeit, Ankylose, Beugekontraktur und zu Muskelatrophie. Gewöhnlich sind mehrere Gelenke gleichzeitig erkrankt, anfangs sind die kleinen Gelenke an Fingern und Zehen bevorzugt, allmählich greift die Krankheit auf andere Gelenke über, sogar auf das Kiefergelenk und die Wirbelsäule.

Komplikationen von Seiten anderer Organe sind nicht häufig; am meisten werden noch das Herz und die Arterien (Arteriosklerose) in Mitleidenschaft gezogen.

Die Diagnose macht keine Schwierigkeiten. Die deformierende Gelenkentzündung ist so ähnlich, dass eine Unterscheidung kaum möglich ist. Es ist wegen der Behandlung auch belanglos.

Verlauf und Prognose. Die Krankheit kann Jahrzehnte dauern. Besserungen und Verschlimmerungen wechseln ab; langsam geht es, aber meist schlechter. Die Prognose ist bezüglich der Heilung schlecht, wegen der meist fehlenden Komplikation quoad vitam günstig.

Therapie. Wegen der Diät und Allgemeinbehandlung vergleiche man die harnsaure Diathese; wegen der Lokalbehandlung das unter chronischer Gicht Gesagte.

Von Kurorten und Bädern kommen in Betracht: Jod-, Soole-, Schwefel- und Wildbäder: Ragaz, Wildbad, Aachen, Landeck, Teplitz, Wiesbaden, Gastein, Ischl, Homburg, Baden-Baden, Reichenhall, Baden (bei Wien), Baden (Schweiz); Nauheim, Tölz, Rehme, Kreuznach, Hall (O.-Östr.) ferner finden Anwendung Moorbäder (Aibling, Marienbad, Elster etc.) Fangoeinpackungen, Sandbäder, Fichtennadelbäder (Ruhla, Ilmenau).

Schliesslich sei noch erwähnt der chronische Rheumatismus auf Tripperbasis. Man vergleiche das betreffende Kapitel (V. p. 28). Es sei hier nur darauf hingewiesen, dass ein Zugegensein von Gonokokken nicht nötig ist, um die Gelenkveränderungen zu machen. Die Tripperkonstitution (Sycosis Hahnemann) schafft eine Disposition zu chronischem Gelenkrheumatismus. Hahnemann selbst erwähnt in seinen „chronischen Krankheiten" Sehnenverkürzungen als Folge der Sykosis. Derartige Kranke sind sehr empfindlich gegen Feuchtigkeit, Temperaturwechsel und dgl. Man beobachtet Fälle, die vor der Tripperkrankung diese Eigentümlichkeit nicht zeigten, die sie aber mit der Tripperkonstitution

Arznei	Lokalisation	Art der Erkrankung	Lokalerscheinung	Schmerz
Aconit. nap.	alle Gelenke und Muskeln.	akut. und chron. Rheum.; Gicht, Lumbago.	heftige Entzündg., trockene Hitze.	Reissen, Zerschlagenheit.
Adonis vern.	Muskeln, Gelenke, Ischiadicus.	akut. und chron. Rheumatismus.	herumziehende Schmerzen.	Reissen, Ziehen.
Actäa spic.	kleine Gelenke, Kreuz, Glieder.	akut u. chron.	herumziehende Schmerzen, Gelenkschwellung.	unerträglich.
Aescul. hipp.	Symphysis sacroiliaca, Rücken.	Rheuma. Spinalirritation.	Rücken weh, druckempfindlich, Gliederschwäche.	Lähmigkeit, Reissen, Wehtun.
Ammon. benz.	kleine Gelenke, grosse Zehe.	Gicht, akute.	Rötung, Schwellung, Exsudat.	heftig.
Ammon. phos.	Gelenke, besonders die kleinen.	verschleppte, chron. Gicht — (auch akute.	Tophi, Steifheit, Kontrakturen.	periodisch stechend, reissend.

erworben haben. Neben den Gelenkschmerzen treten auch rheumatische Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen und herumziehende Muskelschmerzen auf. Die Hauptmittel bei dieser Konstitution sind: Thuja, Na. sulf., Sassap., Lycop., Sulf., Nitr. ac., Mercur.

Die Existenz eines chronischen Muskelrheumatismus ist sehr fraglich; vom therapeutischen Standpunkte aus ist diese Frage auch irrelevant. Derartige herumziehende, mit Witterungswechseln kommende nnd gehende rheumatische Beschwerden fallen unter den Begriff der harnsauren Diathese.

Von homöopathischen Arzneien verdienen bei chronischem Gelenkrheumatismus besonderes Vertrauen: Calc. carb., Colch. Silic., Ledum, Caust., Kal. jod., Hep., Ammon phos., Lith. carb., Guajac., Lyc., Sulf. Wegen der Indikationen wird auf das folgende Verzeichnis verwiesen.

Lähmungen infolge von chronischem Gelenkrheumatismus erfordern: Arn., Bry., Colch., Gels., Caust., Led., Rhus, Ruta, Arsen.

Verschlimmerung	Besserung	Folge von	Komplikationen	Bemerkungen
Nachts, Bewegung.	durch Schweiss.	Erkältung, Nord-Ostwind.	Herz, Pleura.	bei akut. Rheuma cumulativ.
Bewegung.	—	Infektionskrankh., Influenza.	Herz, Magen, Nieren.	bes. bei Drücken, Stechen, Brennen in der Herzgegend.
durch Gehen, Nachts.	Wärme, ruhiges Liegen.	harns. Diathese.	Nerven.	Ausgehen bei Wohlbefinden, b. Gehen dann Schmerz u. Schwellung.
durch Gehen, es fällt schwer.	durch Ruhe, Liegen, Sitzen.	gichtischer Diath.	Haemorrhoiden, Obstipation.	bewährt bei Kreuzschmerzen Schwangerer.
Bewegung.	Ruhe.	Gicht.	Harn dunkel, Harndrang.	oft Hydropsien.
Witterungswechsel.	Bewegung, Wärme.	konstitutioneller Gicht, Nässe.	Bronchialkatarrh.	muss lange fortgegeben werden.

Arznei	Lokalisation	Art der Erkrankung	Lokalerscheinung	Schmerz
Anac. or.	Rücken und zwisch. den Schultern.	rheumatisch-nervös.	Pflockgefühl, schwere Last im Nacken.	brennend, stechend, reissend, periodisch.
Antimon. crud.	Gelenke, Muskeln.	chronisch.	Gichtknoten, Nägelatrophie.	Steifigkeit, Ziehen, Jucken, Stechen.
Apis.	Gelenke, meist die kleinen.	akute Gicht.	Ödem, blass-rote Schwellung, Erguss, Fluktuation.	brennend, stechend, Gefühl von Umschnürtsein, steif.
Apocyn. cannab.	Gelenke, Kreuz u. Glieder.	chronisch.	Steifigkeit früh.	Verrenkungsschmerz
Arnic. mont.	Muskeln, Lumbago.	akut. u. chronisch. Rheumatismus, Verletzungen.	überempfindlich gegen Berührung, Steifheit, Blutergüsse.	Zerschlagenheit, als hänge das Fleisch von den Knochen, Wundheitsgefühl.
Arsen.	Gelenke, Muskeln, Neuralgie.	akut und chron.	Ödem, blasse Schwellung.	periodisch, brennend, Zerschlagenheit.
Bell.	Muskeln, Gelenke, Lumbago, Nerven, Torticollis.	akute Gicht, akut. Rheumat.	Rötung, Schwellung, Hitze, Pulsieren. Rücken zum Zerbrechen weh.	sehr empfindlich, klopfend, steif, schnell wechselnd.
Benz. ac.	Kleine Gelenke, kreuzweises Auftreten der Schwellung.	akut und subakut.	Gichtknoten.	wechselt die Stelle, kreuzweise.
Berber.	Gelenke, Nieren, Leber.	Gicht, Rheum. akut und chronisch.	Kreuzschmerz gegen die Blase strahlend, bohrend, klopfend.	Ziehen, Stechen, Brennen in den Gelenken.
Bryon.	Gelenke, Muskeln. Seröse Häute.	akut, chronisch.	Lendenschmerz, empfindlich gegen Berührung, heiss, rot, geschwollen.	stechend, zerschlagen, nicht wechselnd.

Verschlimmerung	Besserung	Folge von	Komplikationen	Bemerkungen
nach Anstrengung, zu Anfang der Bewegung.	durch Essen, Ruhe.	Überanstrengung.	Stiche, scharfe, in der Herzgegend, Obstipation.	Sympathikusmittel.
Weintrinken, Baden, nachts, nach d. Essen.	Ruhe, kühle Luft.	konstitutioneller Gicht, Schlemmerei.	Dyspepsie, Obstipation, Fettsucht.	Magen-, Darmmittel, Hautleiden.
abends, nachts, Liegen.	Gehen, Bewegung, kühle Kompressen.	unterdrückten Ausschlägen, Lues.	Herz, Nieren, Nerven, Unruhe, Angst.	auch äusserlich gut bewährt.
morgens beim Aufstehen.	durch fortgesetzt. Bewegung.	Erkältung, harnsaurer Diathese.	Herzfehler, Wassersucht.	niedrige Potenzen, ev. Tinktur.
Bewegung, beim Rütteln des Bettes od. Knarren desselben.	durch Massage.	mechanischen Insulten, Überanstrengung.	Herz, Nervosität, Schwäche.	das Bett scheint zu hart, grosse Unruhe.
nachts 12 Uhr, durch Kälte, Ruhe.	Bewegung, äussere Wärme	Überanstrengung, Infektion, nasser Kälte.	Herz, Nerven, grosse Schwäche. Nieren, Lunge, Magen, Darm.	Fieber, Durst, Angst, Unruhe, rheumat. Lähmung.
Nachmittag, nachts. Bewegung, Berührung.	im Liegen, Ruhe.	Durchnässung, Erkältung, Plethora, Kongestion.	Delirien, Conjunctivitis.	Fieber, Schweiss, Unruhe, heftig in der Krankheit.
in der Ruhe, bei dickem Harn.	bei klarem reichlichem Harn.	gichtischer Diathese, Trinken.	Herz. Atemnot. Harn, scharf riechend, trüb, alkalisch.	Angst, Unruhe, scharfer Schweiss.
Bewegung, Fahren. Alkohol.	heisse Wickel, Schweiss.	harns. Diathese.	Hämorrhoiden. Harn gelb, trüb, flockig; weisser Satz.	Gallensteine, Nierensteine. Blasensymptome.
Bewegung; Strecken; bei Liegen auf der kranken Seite.	Ruhe, Wärme (ausgenommen Kopfschmerz).	Erkältung bei feuchter Kälte u. heissem Wetter, Ärger, Anstrengung.	gastrische. Obstipation. Pleuritis.	stinkende Schweisse; trockene, in der Mitte weisse Zunge. Erstverschlimmerungen.

Arznei	Lokalisation	Art der Erkrankung	Lokalerscheinung	Schmerz
Calcar. carb. u. phos.	Gelenke, Muskeln, Schulter, Rücken, Knochennähte.	subakut, chronisch, senile Beschwerden.	Gichtknoten an Händen und Füssen. Kälte, Blutleere, Abgestorbenheit d. Glieder.	Stechen, Ziehen, Reissen.
Caps.	Gelenke, Muskeln, Stamm, Extremitäten.	subakut und chron. Rheumat.	Nacken und Rücken. Ziehen.	ziehende, dumpfe Schmerzen, Steifheit.
Caulophyll.	kleine Gelenke, Kopfschmerz.	akut, chron. Gichtknoten.	Schmerz über dem linken Auge. Krachen, Knacken, Schliessen d. Hand erschwert.	ziehend, flüchtig, Steifheit.
Caust.	Gelenke, Kiefergelenk, Arthritis deformans.	rheumatische Gicht, chronisch.	Gichtknoten, Kontrakturen, Deformationen. Steif.	Verrenkungsschmerz, Reissen, Empfindlichkeit beim Liegen auf d. kranken Teilen.
Chamom.	Muskeln, Nerven.	akut und chronisch, nervöse Form.	überempfindlich, brennen, heiss.	unerträglich, anfallweise.
China u. Chinin. sulf.	Gelenke, Muskeln.	chron. Rheuma.	Ödeme, Schwellung, sehr empfindlich, Knacken.	Reissen, Ziehen, Zerschlagen, wandernd, periodisch.
Cimic. rac.	Gelenke, Muskeln, Neuralgie.	Rheuma, akute Gicht, Gichtablagerungen.	Steifheit des Halses, Kreuzschmerz gegen die Beine, überempfindlich.	Zerschlagenheit, dumpfer, taub. Kopfschmerz, als wolle die Schädeldecke wegfliegen.
Colchic. aut.	alle Gelenke, fibröse Gewebe, Podagra.	subakute, akute Gicht, vorgeschrittenes Rheuma mit Schwäche.	Gelenke geschwollen, rot, heiss, empfindlich. Brust, wie von einem Band umschnürt.	wandernd, überspringend.
Dulcam.	Muskeln, Gelenke.	akutes, chronisches Rheuma.	Nackensteifheit, Kreuzweh, steif.	Zucken, Reissen.

Verschlimmerung	Besserung	Folge von	Komplikationen	Bemerkungen
beginnende Bewegung; durch Waschen, Witterungswechsel; Nässe.	fortgesetzte Bewegung; im Zimmer.	Arbeiten im Wasser, harns. Diathese.	Urin stinkend, dick und trüb. Magensäure. Fettsucht.	Konstitutionsmittel. Regt die Ausscheidung der Harnsäure an. Hochpotenzen.
am Abend.	Bewegung im Freien.	Abdominalplethora.	Fettsucht. Hämorrhoiden.	Schlaffe Muskulatur. Brennen beim Harnen.
durch Bücken, Bewegung.	Ruhe, Wärme.	Anämie, Weissfluss, Geburten.	Uterusleiden. Habit. Obstipation.	Frauenmittel. Fieber; Nervosität.
Kälte, nachts Unruhe, Bewegung. Witterungswechsel.	Wärme, Ruhe, Bettwärme.	Frostwetter, kalter trockener Luft, harns. Diathese.	Magensäure. Incontinentia urinae.	Grosse Schwäche, Zittern. Muskelkrämpfe. Lähmigkeit.
abends u. nachts. Ärger. Kälte. Zugluft.	Wärme, Bewegung, nach Schweiss, Herumgehen.	Erkältung, Wind, Gemütserregungen.	Nervosität. Krämpfe. Gastrisch - biliöse Zustände.	Grosse Unruhe, Hitze, Lähmigkeit. Schweisse, Durst.
Berührung, nachts, Ruhe, Zugluft.	Bewegung, starker Druck.	harns. Diathese. Säfteverluste.	Anämie, Schwäche, Urin satzig rot.	Fieber, schlaflos. Hitze, Schweisse.
durch Berührung, zur Regelzeit, feuchtes wechselndes Wetter.	trockenes, warmes Wetter.	Erkältung, Spinalirritation.	Chorea, Herz, Harndrang, Menstruationsstörungen.	Schwäche; Zittern. Menièresche Krankheit. Wenn Jodkali versagt, noch wirksam.
nachts, Bewegung, Berührung, Luftzug, Erschütterung.	Ruhe.	Feucht-kalter Witterung.	Herzklopfen, Stechen am Herzen. Muskelkrämpfe, Atemnot, Oppression.	Fieber, Schweisse, Durst. Harn gesättigt mit Sediment. Rezidive, Schwäche, schlaflos.
feuchter Kälte, bei Temperatursturz, früh, b. Erwachen.	Herumgehen, warme Luft.	Erkältung, zurückgetretenen Hautausschlägen.	Diarrhöe, Hautausschläge, Nesselsucht.	Sommermittel, milchfarbiger Urin, Blasenkatarrh.

Arznei	Lokalisation	Art der Erkrankung	Lokalerscheinung	Schmerz
Ferr.	Gelenke, Muskeln, Schultern.	akutes, chronisches Rheuma.	Knarren der Achsel, Steifheit.	unerträglich in Bettwärme, Zerschlagen, Stechen, Reissen.
Gnaphal.	Muskeln, Nerven, Gelenke.	Rheuma, Gicht.	Gelenke wie nicht geschmiert. Nackenschmerz, Lumbago, Ischias.	abgeschlagen, matt. Reissen, Schneiden, Schiessen.
Guajac.	kleine Gelenke.	chronische Gicht.	Kontrakturen, starke Tophi.	Stechen, Reissen.
Hamam.	Muskeln, Lumbago.	akut, chronisches Rheuma.	Blutstauung, grosse Empfindlichkeit.	Stechen, Reissen, Ziehen, steif.
Hepar.	Gelenke.	chronisches Rheuma und Gicht; Infiltration.	Tophi, Knacken, Deformationen, Steifheit.	entzündlicher.
Kali jodat.	kleine Gelenke, Sehnen, Fersen, Sohlen.	chronisches Rheuma u. Gicht, Trippergicht.	Gichtknoten, Schwellung, weich, Verdickung d. Kapsel, Knarren.	heftig, reissend, nagend, bohrend.
Kalm. lat.	Gelenke, Interkostalneuralgie.	akut, chronisches Rheuma.	Rötung, Schwellung. Starrheit d. linken Armes.	die Stelle wechselnd; springend.
Ledum pal.	Gelenke, zuerst in den kleinen.	Rheuma und Gicht, subakut und chronisch.	Aufwärtssteigen von den kleinen zu den grossen Gelenken, Tophi, Kapselverdickung, Rötung.	Reissen, heftig; empfindlich auf Druck.
Lithion carb.	kleine Gelenke, Chiragra.	chronische Gicht.	Kalkablagerung, Entzündung, Jucken an den Gelenken.	Empfindlichkeit der Fingergelenke. Steif, zerschlagen.
Lycopod.	Gelenke, Muskeln.	chronisches Rheuma, Lumbago.	Brennen zwischen den Schultern. Gichtknoten, veraltete.	Taubheit in den Gelenken, schmerzhafte Steifheit der Muskeln. Ziehen, Reissen.

Verschlimmerung	Besserung	Folge von	Komplikationen	Bemerkungen
Beginn d. Bewegung, Ruhe, Bettwärme, nachts.	fortgesetzte Bewegung, langsames Gehen.	Plethora, Chinamissbrauch, Alkohol, Tee.	Blutarmut, Fieber, Herz (Ferr. phos.).	Lähmigkeit, Ferr. phos. wirkt besonders auf die rechte Schulter, Ferr. met. auf die linke.
Bewegung, Ermüdung.	Ruhe, Rückenlage.	harns. Diathese.	Neurasthenie, nervöse Rheumatalgie.	je chronischer der Fall, desto besser.
Bewegung, früh und Abend.	Schweiss.	gichtischer Diathese.	—	starke Schweisse.
—	—	venöser Stauung, Varicen.	Herzstechen, Hämorrhoiden.	innerlich u. äusserlich.
nachts, Druck, Nord-Ostwind, Kälte.	Wärme, Einhüllen.	Merkur- und Jodmissbrauch.	Scrophulose, Geschwüre.	grosses Resorptionsmittel, Schweisse.
Bewegung, nachts u. früh, Wärme.	Bewegung, Kühle, Entblössen.	Tripper, Lues, Quecksilbermissbrauch.	Gemütsdepression, Kachexie, Zunge weiss, Flatulenz, Obstipat.	ist in niedrigen Verdünnungen lange zu geben; auch äusserlich als Jodtinktur.
Liegen, Bewegung, im Freien.	Ruhe.	Salicylmissbrauch.	Herzstechen, ausstrahlend zum linken Arm.	plötzliches Überspringen von den Glied. auf das Herz.
Bettwärme, nachts. Wein, Bewegung.	Ruhe.	nach Colchicummissbrauch, Trinken.	viel Urin, Engbrüstigkeit.	Kälte der Haut, deprimiert, Schwäche, Abmagerung.
Erregung.	der Herzschmerzen durch Harnlassen.	harns. Diathese.	Herzklappendefekte, Herzstechen.	Urin spärlich, rot. Harndrang, Resorptionsmittel.
4—8 Uhr Nachm., beim Urinieren, nachts.	durch sanfte Bewegung, langsames Gehen, kühle Luft.	harns. Diathese, Erkältung.	Sand und Gries, Leberleiden, Obstipation, Verstimmung.	Konstitutionsmittel, Hochpotenzen.

Arznei	Lokalisation	Art der Erkrankung	Lokalerscheinung	Schmerz
Medorrhin.	kleine Gelenke.	chronisch.	Finger, Zehen, Knie geschwollen. Hydrops genu.	sehr schmerzhaft, steif.
Merc.	Gelenke.	subakute Fälle, häufige Rezidive.	wenig Schwellung, Rötung. Reissen, Knacken.	wandernd, Knochenschmerzen, Bohren.
Mez.	grosse Gelenke, Knochenhaut, Neuralgien.	Gicht, Rheuma, chronisch.	Schwellung, bes. der Knochen.	Stechen, Bohren, Nagen, Brennen.
Na. mur.	Gelenke, Kopf, Gesicht, Kreuzweh.	chron. Rheuma und Gicht.	Knacken, teigige Schwellung.	Verrenkungsschmerz.
Nux vom.	Gelenke, Muskeln, Lumbago.	chron. Rheuma, akut.	Torticollis, empfindlich gegen Druck.	Spannen, Steifheit. Ameisenlaufen, Ziehen, Reissen.
Phytol.	Gelenke, Muskeln, Lumbago, Opisthotonus.	akut, chron. Rheuma.	Fingergelenke hart, glänzend, geschwollen. Hüftschmerzen, Abgeschlagenheit.	lanzinierend, in die Tiefe gehend, rechts in der Brust, gegen den Arm strahlend, reissend, bohrend, die Stelle wechselnd.
Puls.	Gelenke, Neuralgien.	akut, chron. Rheuma. Synovitis.	Schwellung, Rötung.	rasch wechselnd, wandernd, wie unterschworen.
Pyrogen.	Gelenke.	chron. Rheuma.	Steifigkeit.	Bohren, Brennen.
Rhus tox.	Gelenke, Lumbago, Bänder, Sehnen.	akut, chron.	Kapselverdickung. Sehnenscheidenentzündung. Rücken wie gebrochen, steif, kraftlos.	reissend, stechend, bohrend. Spannen; Steif.

Verschlimmerung	Besserung	Folge von	Komplikationen	Bemerkungen
Kälte, Nässe.	Wärme.	Tripperrheuma, feucht-kaltem Wetter.	gichtische Ablagerungen.	Gliederschwere, von Dr. Allen empfohlen.
nachts, Bettwärme, Witterungswechsel, Kälte, Druck.	Gehen, früh im Liegen.	Lues, Tripper, Erkältung, Nässe.	Nieren, Harn reich an Uraten. Drüsen.	kalte Schweisse ohne Erleichterung, Resorptionsmittel, Kalomel vergleiche b. harns. Diathese.
nachts, Bettwärme, kühle Luft.	—	Merkurmissbrauch, Lues.	Hautaffektionen, Jucken, Schuppen, Magenstörungen.	Depression, Weinen.
Ruhe, nachts. Stehen, Gehen.	Rückenlage, von hartem Lager.	Erkältung, gichtischer Konstitution.	Anämie, Magenbeschwerden, Obstipation.	grosse nächtliche Unruhe. Schweisse, Durst.
nachts, beim Liegen, Umdrehen, früh, Bewegung, Berührung.	Ruhe.	Alkoholmissbrauch, Stubenhocken, Erkältung in trockener Luft.	gastrische Störung, Obstipation, Hämorrhoiden.	Muskelzuckungen, Stimmung hypochondrisch.
Druck, Bewegung, nachts, im Bett, Nässe.	—	Rheumatismus lueticus, Tripper, feuchter Witterung.	Angina pectoris, Urin dunkelrot; weisser Satz, Nervosität, Laryngitis.	Schmerz im Knie, Hüfte, Periost der Tibia. Zunge gelb, belegt, Spitze rot.
abends, Wärme, Druck.	Kälte, Bewegung im Freien; Druck. Verlangen, den kranken Teil zu bewegen.	harns. Diathese. Tripper.	Chlorose, Verdauungsorgane, Regelstörungen.	frostig, Beziehung zum Knie.
nachts, Liegen, bei längerer Arbeit.	Bewegung.	Infektionen.	Fieber, Septicämie, Pyämie.	kann erst schlafen nach Herumgehen (Dr. Dunn).
nachts, Bettwärme, Anfang der Bewegung, Feuchtigkeit, Ruhe, 6 Uhr früh, abends.	Wärme, fortgesetzte Bewegung, Einhüllen.	kalt-feuchtem Wetter. Nässe. Ueberanstrengung. Durchnässung. Kontusionen.	Augenentzündungen. Zahnschmerz. Typhöse Erscheinungen.	rheum. Lähmungen. Unruhe, stets Lageveränderung, steht auf. Hochpotenzen besser. Wintermittel.

Arznei	Lokalisation	Art der Erkrankung	Lokalerscheinung	Schmerz
Rhododendr.	kleine Gelenke, Knochen, Knorren, Podagra.	chron. Form. Gichtknoten.	Geschwulst u. Röte der Gelenke.	intermittierend. Ziehen, Spannen, Reissen. Einschlafen der Beine.
Sanguinaria	Allgem. Schwäche, Muskeln, Migräne, rechter Deltamuskel.	Rheuma.	Steifigkeit rechte Schulter. Kreuz, Nacken.	Brennen. Klopfen. Die Stelle wechselnd. Gekreuzt. Ziehen, Stechen.
Sepia	Allgemein, Stirnkopfweh.	chron. Rheuma.	Rückenschmerz, Kreuzschwäche, Abwärtsdrängen.	Ziehen, Reissen.
Silic.	Gelenke alle, Muskeln.	chron. Gicht, Rheuma.	Tophi; Deformationen, Steifheit.	dumpf, durchstechend.
Staphys.	Gelenke, Muskeln.	Gicht, chronische.	Gichtknoten, bes. Fussgelenke.	Drücken, Klopfen, Steifigkeit.
Sulf.	Gelenke, Kapseln, Muskeln, Sehnen, Bänder.	chron. Rheuma u. Gicht, Neigung zu Rezidiven. Arthritis deformans.	Lumbago, gebückte Haltung, Steifheit, Exsudat im Knie und den anderen Gelenken. Knacken. Kontrakturen.	aufwärtsgehend. Zerschlagenheit beim Aufrichten. Brennen, heiss. Zucken, herumziehend.
Tartar. em.	Gelenke, Muskeln.	akut. u. chron. Rheuma.	Lumbago, Rückenschwäche.	Stelle wechselnd, heftig, reissend.
Thuja	Allgemein.	Rheuma, Gicht, chronisch. Arthritis deformans.	Gelenke wenig geschwollen.	sehr wechselnd. Zucken. hartnäckig.

Verschlimmerung	Besserung	Folge von	Komplikationen	Bemerkungen
vor Sturmwind, nachmitternacht, Ruhe, Kälte, vor Gewittern, durch Wein.	Bewegung.	Witterungswechsel. Barometersturz. Quecksilbermissbrauch.	Durchfälle. Harnbeschwerden.	Barometerschmerz, Sommermittel, hohe Potenzen.
nachts, früh, im Bett.	Bewegung.	—	Erbrechen. Harn wie Wasser, reichlich.	unruhiger Schlaf.
kaltes Wetter, Schwüle.	Bewegung, Wärme	Magenleiden. Leberleiden. Uterusleiden.	Rotes Harnsediment. Obstipation.	bei Graviden, Konstitutionsmittel, traurig, gleichgültig.
nachts beim Entblössen, Wetterwechsel.	Wärme, Einhüllen.	Erkältung, harns. Diathese, unterdrücktem Fussschweiss.	Drüsen. Eiterungen. Skrophulose. Geschwüre.	Konstitutions- und Resorptionsmittel. Hochpotenzen.
Kälte, Bewegung.	Wärme, Sitzen, Liegen.	konstitutioneller Gicht, Lues, Tripper, Aerger. Onanie.	Hutchinsonsche Zähne.	Wenn die Gicht chronisch werden werden will; immer frostig.
veränderliches Wetter, nachts, im Bett, Ruhe, Kälte.	trockenes Wetter, warmes Einhüllen, Bewegung.	Erkältung, unterdrückten Hautausschlägen, Psora.	Haemorrhoiden. Obstipation.	Zwischenmittel. Hochpotenzen. Bähr empfiehlt die niedrigen Potenzen.
Bewegung, feuchtes Wetter, Witterungswechsel.	Sitzen, Essen.	Erkältung, Ueberanstrengung.	Bronchitis. Magen.	Schweissausbruch bei jedem Versuch zu gehen. 2.—3. Verreibung bewährt.
abends, nachts, Nässe, Kälte, im Bett.	Bewegung, Schwitzen, Kataplasmen.	Sykosis, Lues, Impfvergiftung.	Harnbeschwerden. Gichtische Diathese.	Konstitutionsmittel. Hochpotenzen.

Für spezielle Fälle vergleiche man noch die folgenden Mittel:

Abrotan. Von Deventer empfohlen.

Aloe. Lebermittel; Pfortaderstauung; Schweregefühl auf den Wirbeln. Hämorrhoiden, Gefühl, als wolle der Rücken brechen.

Ammon. caust. Verschleppte Fälle, Besserung durch Bewegung und Wärme; ist lange fortzugeben.

Argent. und Arg. nitr. macht Gelenkschmerzen, affiziert Knochen und Knorpel. Arthralgie; neuralgische Gelenkschmerzen; Hysterie (Farrington). Nierenkomplikation, dumpfe Rückenschmerzen.

Baryt. gichtische Schmerzen im Knie.

Calc. caust. Harnsaure Diathese. Fettsucht von Ueberernährung.

Calc. fluor. Chronische Form des Rheumatismus. Lumbago, Brennen, Völle, Schmerz im Kreuzbein, schlimmer bei Beginn, besser bei fortgesetzter Bewegung.

Calc. sulfurat.-stib. von Deventer bei chronischer Gicht empfohlen.

Cannab. ind. ∅ 3×5—8 gtt. bessert die gichtischen Schmerzen rasch unter Schweissausbruch. Schwellung, Hitze der Gelenke, unerträgliche Schmerzen, besonders nachts. Nierenschmerzen.

Canth. Akuter Gichtanfall. Nieren-Blasenbeschwerden. Urin spärlich, dunkel, Ziegelmehlsatz.

Chamaedrys 1. Bei Puhlmann gegen chronische Gicht empfohlen.

Chelid. Chronisches Rheuma, Leber-Darmstörungen, roter, anlegender Harn; Schmerzen am rechten Schulterblatt.

Cocc. cact. Harnsaure Diathese. Nierensand und -steine.

Coccul. Muskelkrämpfe und Zuckungen; Reissen, Knacken in den Gelenken; gastrische Störungen; nervöse Gicht.

Colocynth. Gichtische Kopfschmerzen; Neuralgien; wenn im chronischen Rheuma die Steifheit nicht weichen will; Hüftgelenkaffektion; larvierte Gicht.

Con. Rheumatische Schmerzen, schlimmer durch Kälte, nachts, Ruhe, beginnende Bewegung, besser durch fortgesetzte Bewegung; Steifheit, Starrheit der Gelenke, Zerschlagenheit; herumziehende Schmerzen.

Digit. Jede Form der Gicht, besonders wenn sie chronisch werden will. Von Bähr in niederen Potenzen sehr gelobt.

Echinac. Von den Eklektikern bei chronischem Rheuma sehr empfohlen; Infektionen, Blutvergiftung.

Gelsem. Rheumatische Influenza; Rückenschmerz; Lumbago; Stirn- und Hinterkopfweh; grosse Abgeschlagenheit; Abneigung gegen jede Bewegung. Fieber.

Kali carb. Rückenschmerz, schlechter nach Essen, Gehen; in der Gravidität; das Kreuz versagt den Dienst; Verlangen nach Liegen und Anlehnen, Wärme. Spinalirritation.

Kali bichrom. Tripperrheuma; besser im warmen Zimmer; schlechter im Frühling und Sommer bei kaltem Wetter; wandernde Schmerzen in den Hand- und Fussgelenken.

Kali sulf. gleicht sehr der Pulsatilla.

Laches. Rheumatische Beschwerden; kann keinen Druck vertragen. Verschlimmerung durch Schlaf.

Lact. ac. wirkt auf deformierenden Rheumatismus.

Lap. alb. Zur Resorption der Gichtknoten, harnsaure Diathese. Struma.

Lap. ren. Gichtische Diathese; Nierensand; Gries.

Magn. carb. Rheuma der rechten Schulter. Gliederweh im Bett, durch Gehen; besser durch Wärme.

Mangan. Rheuma in den Fersen, kein Druck wird ertragen; dunkle, blaue Flecke der Haut bei Rheuma.

Merc. aur. Luetisches Rheuma; Ischias. (Deventer).

Na. bicarb. nach Kafka in Substanz (1 Kaffeelöffel auf 1 Glas Wasser) bei chronischen Gichtschmerzen.

Na. phosph. nach Schüssler bei Magensäure; Gelenkentzündungem.

Na. sulf. Hydrogenoide Konstitution; grosse Erkältlichkeit; Leber- und Darmstörungen. Besserung bei trockenem, gleichmässigen Wetter.

Nitr. ac. Antisykotisches, antiluetisches Mittel. Oxalurie.

Nux mosch. Rheuma im linken Deltamuskel; Rücken- und Kreuzweh; grosse Mattigkeit der Kniee; schlimmer in Ruhe. Hysterie.

Oleander. Rheumatische Lähmungen.

Oxal. ac. Rücken taub und schwach. Lageveränderung bessert; scharfe Schmerzen im Rücken gegen den Schenkel, Samenstrangschmerz; Denken an den Schmerz verschlimmert.

Phosph. Chronische Exsudate im Knie- und Fussgelenk. Gelenkdeformationen und Dislokationen. Bewegung verschlimmert; Schwäche der Gelenke.

Petrol. bei chronischer Gicht nach Kafka; Knacken, Steifheit; Lumbago.

Picric. ac. Spinalirritation. Semmermittel; nach körperlicher und geistiger Ueberanstrengung; Erschöpfung; Rücken- und Gliederschmerzen, Ziehen, Brennen im Kreuz. In Hochpotenz wunderbar wirkend.

Plumb. verursacht chronische Gicht. Atrophie der Muskeln, Lähmung, Kontraktur. Obstipation.

Ranunc. bulb. Interkostalrheumatismus, scharfes Stechen, Wundheitsgefühl. Verschlimmerung durch Bewegung, Luftzug und Witterungswechsel. Pleurodynie. Rumpfmuskeln wie gequetscht, empfindlich gegen Berührung.

Rhus. rad. Rheumatische Influenza, pleuritische Schmerzen; Reissen; Ziehen.

Ruta. Kreuzschmerz, schlimmer früh beim Erwachen, bei Beginn der Bewegung, besser bei fortgesetzter Bewegung; Muskelschmerz; Gicht der Gelenke (chronisch), rheumatische Lähmung. Verrenkungs- und Quetschungsschmerz nach Ueberanstrengung.

Sabina. Podraga mit glänzender Rötung; auch chronisches Gelenkrheuma; Knacken, Gefühl der Schwellung, ohne es zu sein; „trockener“ Rheumatismus der Gelenke (Kafka). Schmerzen heftig, schlimmer bei Bewegung, Berührung, Anstrengung; Knochen und Gelenke sehr schmerzhaft. Wechselt stets die Lage. Besser durch kühle Luft.

Salicyl. ac. wird auch von Homöopathen empfohlen; in niedrigen Verreibungen zu versuchen. Profuse Schweisse.

Sassapar. Rheumatische Gelenkaffektionen chronischer Art; Verrenkungsschmerz; Knacken; besser in frischer Luft. Nach Tripper und Quecksilbermissbrauch.

Scilla. Anhaltende, rheumatische Schmerzen durch den ganzen Körper; Schwäche in den Hüften beim Aufstehen; keine Arbeitslust; besser bei Ruhe, schlimmer bei Bewegung.

Secale bei plötzlichen „Knicks und Knacks“ im Rücken (Farrington). Kribbeln, Taubheitsgefühl in den Extremitäten. Peliosis rheumatica.

Spigelia. Rheuma mit Herzkomplikationen; heftiges Stechen am Herzen.

Spong. Herzkomplikation; rheumatische Beschwerden.

Stellaria. Scharfe, schiessende Schmerzen in den Gelenken. Rücken- und Gliedersteitheit, schlechter durch Bücken; charakteristisch überspringender Rheumatismus. Soll fast spezifisch wirken. (F. Kopp).

Thlasp. burs. past. Harnsaure Diathese. Arteriosklerose.

Urtic. ur. Rheumatische Schmerzen, Empfindlichkeit, Lähmigkeit der Muskeln. Bei Harnsäureretention, saturiertem Urin, Brennen beim Harnlassen; Hautjucken und Hautbrennen; Ausschläge; schlaflos, Verschlimmerung nachts. Nierengries, Sand.

Valerian. Nervöse-rheumatische Beschwerden. Reissen, Ziehen, Schiessen, Zucken, stets plötzlich auftretend, besonders in der Ruhe, besser bei Bewegung.

Veratr. alb. Wandernde Schmerzen, besonders mitternachts exacerbierend; Schweisse plötzlich kommend und schwindend; Brustreissen, Herzklopfen; schlimmer durch nass-kaltes Wetter.

Veratr. vir. Muskel- und Gelenkrheumatismus. Myalgie. Neuralgie; beugt Herzkomplikationen vor. Hyperpyrexie bei akutem Rheumatismus.

Viola odorata. Spesifische Wirkung auf das rechte Handgelenk.

Visc. alb. Nervöse Gicht; nervöse Kopfgicht; Muskelrheumatismus im Rücken und Kreuz, Lumbago, Myalgie, Steifheit und Reissen; scharfes Stechen bei beginnender Bewegung. Äusserlich Mistelsalbe (Altschul).

Siebentes Kapitel.

Arthritis deformans.

Deformierende Gelenkentzündung.

Die Bezeichnung ist von den anatomischen Veränderungen an den Gelenken hergenommen. Allem Anscheine nach handelt es sich um eine weit vorgeschrittene Gelenkentzündung. Die ätiologischen Momente sind bei beiden auch die gleichen. Bei der Arthritis deformans sind stets mehrere Gelenke befallen; die Hände werden am meisten bevorzugt, sowohl die Finger, als auch die Mittelhand, sowie die Handgelenke; in gleicher Weise werden die Füsse in Mitleidenschaft gezogen, seltener die übrigen Gelenke. Sie ist meist eine Erkrankung des höheren Alters. Die Symptome sind neben Verdickungen der Gelenke mit zeitweiligen Schmerzanfällen besonders: Beugekontrakturen, Subluxationen an Fingern und Zehen, die Hände

sind ulnarwärts abduziert, die Muskulatur der Umgebung ist atrophisch; charakteristisch ist der Schwund der Musculi interossei; auch Atrophien an Arm, Schulter, Waden. Die Beweglichkeit ist entsprechend behindert, Knacken und Knirschen bei Bewegung Die Krankheit tritt meist symmetrisch auf, was eine Unterscheidung vom chronischen Gelenkrheumatismus ermöglicht. Der Verlauf ist ein sehr chronischer, vorübergehende Stillstände treten ein; die Prognose ist bezüglich der Heilung eine sehr schlechte, da an eine Rückbildung der destruierten Gelenke nicht zu denken ist. Es kann sich lediglich darum handeln, den Verlauf des Leidens zu verlangsamen, die Beschwerden zu lindern.

Die vorzüglichste Aufgabe der Therapie wird es sein, prophylaktisch zu wirken. Bezüglich der lokalen Behandlung wird auf die chronische Gicht verwiesen; bei eintretender oder drohender Ankylose, bei Dislokationen der Gelenkenden ist darauf zu achten, dass die Stellung der Glieder sich nicht allzu ungünstig gestaltet.

Homöopathische Arzneien: Calc. c., Calc. phos., Calc. fluor, Silic., Aqu. sil.; Na. sil., Kal. sil., Urtica ur.; Ammon. phos. — Ac. lact. wurde öfter gebraucht. Arg. nitr. hat Gelenkschmerzen und verursacht eine Zerstörung und Veränderung der Knorpel, neuralgische Gelenkschmerzen (Farrington). Caust.: Gelenke steif, Sehnen verkürzt, die Glieder verlieren die Form, Dislokationen, Schmerzen. Thuja in wöchentlichem Wechsel mit Caust. hat sich nach Bonino am meisten bewährt. Seit Jahren beobachte ich einen Fall, bei dem Colch. in den akuten Verschlimmerungen die besten Dienste leistet; sie verlaufen rasch und die Krankheit macht sehr langsame Fortschritte. Ac. benz. bevorzugt die Gelenke; scharf riechender sedimentärer Harn (selbst alkalisch), bei Herzkomplikationen, arrhythmischer Puls, Atemnot, Stechen in der Herzgegend. Man vergleiche ausserdem das vorige Kapitel. — Äusserliche Anwendungen: Fango; Schlammbäder in Marienbad; Moorbäder.

Einer Besprechung bedarf noch das Malum coxae senile.

Es ist eine Berufskrankheit, vorzüglich der Landarbeiter. Arbeit von früh bis spät bei jeder Witterung im Freien, dazu schlechte Nahrung, feuchte Schlafstätten in Stallungen usw., die Arbeit wird meist in gebückter Haltung ausgeübt und im Stehen, die Hüftgelenke sind daher überanstrengt. Das Leiden beginnt

meist zwischen 50 bis 60 Jahren. Auch Traumen sollen die Ursache abgeben.

Pathologisch-anatomisch findet man eine **Zerstörung der Knorpel, Wucherung und Verdickung der Knochen und der Gelenkkapsel mit folgender Schrumpfung. Wie der Name sagt, spielt sich der Prozess ausschliesslich am Hüftgelenke ab.**

Die **Symptome** sind: Ziehende Schmerzen, schlimmer durch Gehen (im Gegensatz zu Arthritis deformans), Kreuz- und Hüftschmerzen gegen die Beine ausstrahlend. Empfindlichkeit und Verdickung des Hüftgelenkes. Später tritt der Gelenkkopf aus seiner Pfanne und dislociert sich nach oben, wodurch eine Verkürzung des Beines resultiert mit Hemmung der Bewegungsfreiheit; es kommt zu Beugekontraktur, halbseitiger Beckensenkung und zu Lordose. Das Leiden kommt auch doppelseitig vor und die Bewegungsfähigkeit wird dann noch mehr beschränkt. In der Folge: Atrophie der Glutäen und der Oberschenkelmuskulatur. Die Prognose ist schlecht, die Therapie fast machtlos. Man versuche warme Bäder, heisse Packungen. Von homöopathischen Mitteln erleichtern Coloc. und Rhus. tox. die Schmerzen; sonst versuche man: Sil., Phos., Calc. c., Hep., Con., Rut., Merc. Sulf., Jod., Thuja. Siehe auch bei chronischem Rheumatismus.

Achtes Kapitel.

Rhachitis.

(Englische Krankheit, Zwiewuchs. ἡ ῥάχις = Wirbelsäule.)

Aetiologie. Es ist eine Störung im Knochenwachstum, die in den ersten Lebensjahren auftritt. Das Wesen der Krankheit ist noch ganz unaufgeklärt — **es handelt sich um eine unvollständige Verkalkung der neugebildeten Knochensubstanz, um Wucherungen an Periost, Knorpel und Knochen, sowie um eine gleichzeitig gesteigerte Resorption an den Knochen.** Als Gründe für diese Anomalien werden angegeben: 1. Die Kalktheorie: mangelhafte Kalkzufuhr oder übermässige Resorption derselben. 2. Die Milchsäuretheorie: überschüssige Milchsäure soll die Kalksalze auflösen und zur Ausscheidung bringen. 3. Die Entzündungstheorie: durch eine entzündliche Veränderung an den Gefässen soll die Kalkablagerung in den Knochen unmöglich sein. 4. Trophische Störungen, vom Zentralnervensystem ausgehend, sollen die Schuld tragen. Keine

dieser Theorien ist haltbar. Es handelt sich jedenfalls um eine Stoffwechselanomalie auf psorischer Grundlage, wobei die Knochenzellen die Fähigkeit verloren haben, den zugeführten Kalk zu assimilieren, zum Aufbau zu verwenden und festzuhalten; hereditäre Verhältnisse spielen herein, zumal da oft mehrere oder alle Kinder einer Familie die Disposition zeigen und da auch Kinder unter den günstigsten Bedingungen erkranken. Die luetische Konstitution erkrankt nachgewiesener Weise besonders häufig, auch die Psora lässt sich in nicht wenigen Fällen feststellen. In neuerer Zeit ist die Anhäufung von Kohlensäure im Blute als die direkte Ursache der Rhachitis angenommen worden. Gelegenheitsursachen sind: unzweckmässige Ernährung, speziell die künstliche Ernährung der Kinder; schlechte Luft in Wohnräumen, Kellerwohnungen, Mangel an Licht, besonders Sonnenlicht, ungesunde Federbetten; chronische Magen-Darmstörungen; akute, fieberhafte Erkrankungen.

Symptomatologie: Die Krankheit tritt in den ersten drei Lebensjahren auf, auch eine congenitale Rhachitis ist beobachtet worden. Die ersten Erscheinungen bemerkt man schon in den ersten Lebensmonaten. Entsprechend den Gelegenheitsursachen werden die Kinder der Armen häufiger erkranken. Die Symptome betreffen vorzüglich das Knochensystem, sie sind aber auch allgemeiner Art. Das Längenwachstum der Knochen ist gehemmt infolge des gestörten Wachstums an der Epiphysengrenze. Die Kinder bleiben in der Entwickelung zurück, die Röhrenknochen sind verkrümmt, Säbelbeine, der Gang ist watschelnd; Platt- und Klumpfuss; der Kopf zeigt eine eckige Form, die Fontanellen sind lange weit offen; die Hinterhauptknochen sind weich und porös (Craniotabes), der Unterkiefer ist nicht normal gerundet, sondern eckig, die Zähne sind verunstaltet, sie kommen zu spät zum Durchbruch. Ferner: rhachitischer Rosenkranz, Pectus carinatum s. gallinaceum, die Schlüsselbeine eingeknickt, Kyphose, Skoliose, Beckendeformitäten u. s. w. Die Allgemeinstörungen manifestieren sich als Fieber, schlechter Schlaf, Magen-Darmstörungen, Meteorismus, Schweisse, besonders am Kopfe, Anaemie, Neigung zu Bronchialkatarrhen, Pneumonie, Leber- und Milzschwellung, Krämpfe, Atrophien, spätes Laufenlernen, Polyurie. Ausserdem oft Komplikationen mit Pleuritis, Spasmus glottidis, Epilepsie. Man vergleiche auch die Barlow'sche Krankheit.

Diagnose. In ausgesprochenen Fällen leicht, dagegen werden

oft die ersten Symptome übersehen, und gerade die Frühdiagnose wäre von der grössten Wichtigkeit; der grosse Kopf, die offenen Fontanellen, die Kopfschweisse, der Meteorismus legen den Gedanken an Rhachitis incipiens nahe. Die Barlow'sche Krankheit unterscheidet sich durch den akuten Verlauf, die grosse Schmerzhaftigkeit und die Erscheinungen der hämorrhagischen Diathese; sie wurde früher fälschlich als akute Rhachitis angesprochen.

Verlauf und Prognose. Die Krankheit verläuft chronisch, sie zieht sich Monate und Jahre hin, oft bleiben Knochen- und Wirbelsäulenverkrümmungen zurück für immer. In Anbetracht der leicht auftretenden Komplikationen ist die Prognose mit Vorsicht zu stellen. Bei richtiger Behandlung erfolgt die Heilung.

Therapie. Sie muss in erster Linie eine hygienische sein. Die Prophylaxe ergibt sich aus dem oben Gesagten. Im Hochgebirge ist die Krankheit sozusagen unbekannt; Luft, Licht, Sonne lassen sie nicht aufkommen. Dann reguliere man die Ernährung; sie kommt aber erst an zweiter Stelle, denn auch unter sonst günstigen Verhätnissen werden sogar Kinder an der Mutterbrust rhachitisch. Die stillende Mutter oder die Amme muss richtig ernährt werden. Bei künstlicher Ernährung des Kindes ist die Kuhmilch in richtigem Verhältnis zu mischen, grösste Reinlichkeit ist nötig, Amylaceen sind in den ersten Lebensmonaten zu vermeiden. Disponierte Kinder schickt man, wenn möglich, in einen Höhenkurort. Gewissenhafte Körperpflege, Reinlichkeit an Körper, Wäsche und Betten, Lüften der Zimmer, warme regelmässige Bäder täglich. Verdauungsstörungen sind nie zu vernachlässigen. Bei ausgebrochener Krankheit sind alle diese Massnahmen von grösster Wichtigkeit, die Kinder dürfen nicht sitzen oder auf dem Arme herumgetragen werden, sie müssen flach auf nicht zu weichen Kissen ausgestreckt liegen. Den Zusatz von Kalkwasser zur Milch halte ich für verfehlt, da die Milch genügend Kalk zum Knochenaufbau enthält; ein Überschuss an Kalk verursacht sogar Verdauungsstörungen. Sehr zu empfehlen sind hingegen Soolbäder im Hause, wenn es nicht angängig ist, die Patienten an die See zu verbringen. Von seiten des Staates ist besonders in Italien und Frankreich durch Kinderasyle und Seehospize für die rhachitischen Kinder gesorgt. Grosser Wert ist auf die Anwendung des Freiluft- und Sonnenbades zu legen, die Wirkung ist vorzüglich, da der Stoffwechsel enorm angeregt wird. Die Kinder sind auch für

eine derartige Behandlung leicht zu haben, zudem hat sie den Vorzug der Bequemlichkeit und Billigkeit, da sie in jeder Wohnung durchgeführt werden kann.

Weiter kommen in Anwendung Massage, Gymnastik, Elektrizität in Form der elektrischen Bäder; erstere speziell bei Knochenverdickungen und -verkrümmungen. Wegen der chirurgischen und orthopädischen Behandlung wird auf die Spezialwerke verwiesen; die letztere Heilmethode wird durch medikamentöse Behandlung wesentlich unterstützt werden, ganz veraltete und schlimme Verkrümmungen werden dann oft noch überraschend gebessert.

Die allopathische Behandlung mit dem bekannten Phosphorlebertran bildet noch immer einen Zankapfel der Schule. Es ist viel dafür und dagegen geredet und noch mehr geschrieben worden. Wir haben keinen Grund, uns in den Streit zu mischen, denn wir stehen auf dem Boden der reinen Arzneimittellehre und des strengen Individualisierens. Und sicher ist in dem einen Falle Phosphor das Heilmittel, in dem anderen wird es ein obsoletes Mittel sein, wenn es eben nicht indiziert ist. Also haben beide Recht, die Gegner sowohl wie die Fürsprecher der Phosphortherapie, und der Homöopath kann hier die angenehme Rolle des tertius gaudens mit Recht übernehmen. Der Lebertran hat sich als solcher allein bewährt; in neuerer Zeit als Ersatz Fucol.

Die homöopathischen Hauptmittel sind: Calcar.; Sulf.; Sil.; Cham.; Phosph.; Graph.

Es kommen ferner in Anwendung neben diesen Medikamenten:

bei Erkrankung der Respirationsorgane: Ars.; Lycopod.; Antim. tart.; Ipec.; Bry.;

bei Erkrankung des Digestionsapparates: Na. mur.; Carb. v.; Ars.; Lycop.; Magn. carb.; Asa föt.; Ipec.; Nitr. ac.; Merc.; Nux v.; Sep.;

bei nervösen Störungen: Kal. phos.; Ferr. phos.; Aur.; Nux v.; Lyc.; Cupr.; Puls.; Zinc.; Hyosc.

Auf die Knochen im allgemeinen wirken: die Kalk- und Siliceapräparate; Phosphor und Phosphorsäure, Schwefel und Schwefelleber, Ruta und Staphys.

Kurze Charakteristik der homöopathischen Medikamente:

Ars. alb. Magen-Darmkatarrhe mit stinkenden, dunklen, dünnen Stühlen, viel Blähungen; heftiger Durst, appetitlos, Er-

brechen; grosse Unruhe; Schlaflosigkeit; Paedatrophie, Marasmus.

Calcarea. Allgemeine Kalksymptome: Drüsen- und Knochenleiden, Abmagerung, Kältegefühl; Schleimanhäufung, Katarrhe der Luft- und Verdauungswege. Magensäure, gieriges Verlangen nach unbekömmlichen Speisen und nach Eiern; Blähsucht, stinkende, meist saure Diarrhoeen. Kopf gross, offene Fontanellen, spätes Laufenlernen, Nichtsitzenkönnen; Kopfschweisse, kalte, feuchte Füsse; stupid, schlaflos. Durch die Verabreichung der Kalkpräparate wird nicht beabsichtigt, Kalk zuzuführen, sondern die Mittel wirken konstitutionell, sie modifizieren die Knochenzellentätigkeit, deshalb geben wir Hochpotenzen.

Calc. ac. Mesenterialdrüsen, Meteorismus, chronischer Durchfall.

Calc. ars. Abmagerung, fahle, blasse Gesichtsfarbe. Anämie. Durchfälle.

Calc. carb. Fette, aufgedunsene, schwammige Kinder, mit Blähbauch, helle Augen, blonde Haare; Magensäure, Verlangen nach Eiern und Süssigkeiten, saure Diarrhoeen, copiös, wässrig, weisslich. In Hochpotenzen zuverlässiger wirkend, seltene Gaben. Die Darmstörungen verschwinden gewöhnlich schnell.

Calc. fluor.: schlechte Ernährung der Knochen; Exostosen; harte Drüsen; schlechte Zähne.

Calc. mur. Allgemeine Schweisse, Kopfschweisse; grosse Schwäche.

Calc. phos. Leib weniger aufgetrieben. Viel Blähungen; Stühle schleimig — gelbgrün; Verlangen nach Geräuchertem, Pikantem. Augen und Haare dunkel. Gut bewährt, mehr in mittleren Potenzen.

Die günstige Wirkung dieser Kalkpräparate zeigt sich bald durch allgemeine Besserung, Hebung der Kräfte, besseres Aussehen, mehr Schlaf und Appetit. Die Stimmung wird besser, sonst ruhig oder stupid daliegend oder unruhig und schreiend, werden die Kinder lebhafter, sie spielen und zeigen mehr Teilnahme.

Cuprum. Anaemie; Krämpfe in Händen und Füssen, Augenrollen, Gesicht und Lippen blau, gedunsen, wässrige Diarrhoeen.

Ferrum. Bei Anaemie, grosser Schwäche, Erbrechen, Durchfällen, Fieber, besonders als phosphorsaures Eisen bewährt.

Graphit. Bei gleichzeitigen Drüsen, hartnäckiger Obstipation, Gedunsenheit, Hautaffektionen.

Kali phos. Nach Schüssler bei sehr übelriechenden Durchfällen.

Lycopod. Nach v. Gerhard herrliches Knochenmittel, auf Periost und Knochen wirkend neben Sil. und Calc.

Merc. sol. Knochenmittel; Entzündung an Periost und Epiphyse; sehr empfindlich gegen Berührung; Schreien; Schweisse; Durchfälle. Verschlimmerung nachts. Lues.

Na. mur. Mächtiges Konstitutionsmittel. Marasmus; Paedatrophie; Drüsen; Verdauungsstörungen; besonders bei Verkrümmungen; wird in keinem Falle vergessen werden dürfen.

Phosph. Nervöse Symptome; Krämpfe, Schlaflosigkeit. Anaemie, Abmagerung, Knochen brüchig und entzündet, Dornfortsätze sehr empfindlich; Gefühl, als liege eine Last auf der Brust; Brennen zwischen den Schulterblättern; defekte Zähne. Allgemeine Phosphor-Symptome. Hilfreich bei Neigung zu Katarrhen, Bronchitiden, Laryngospasmus; hämorrhagischer Diathese. Er fördert die normale Knochenentwickelung. Hochpotenzen sind entschieden vorzuziehen.

Pinus silvestris. Abmagerung der unteren Extremitäten bei Kindern, die spät laufen lernen. Auch in Tinktur äusserlich (Dewey).

Rub. tinct. Von Deventer empfohlen.

Silic. Skrophulöse Kinder; stinkende Fuss- und Achselschweisse, sehr empfindlich gegen Berührung und Kälte; Knochen- und Rückgratverkrümmung; auf Calc. gut. folgend.

Staphys. Schlechte, schwarze, abbröckelnde Zähne; Skrophulose, besonders aber bei luetischer Konstitution.

Sulfur. Ein sehr wichtiges Mittel. Der Kopf ist gross im Verhältnis zum Körper, die Fontanellen offen. Verkrümmungen. Neigung zu Caries. Antipsorisches Mittel bei Abmagerung. Haut trocken, faltig, gelb, zusammenschrumpfend; Drüsen; Früh-Durchfälle oder Obstipation; Hautausschläge und sonstige Sulfursymptome. Zur Einleitung jeder Kur in Hochpotenz zu empfehlen.

Ausserdem denke man an: Alumina; Asa foet.; Phosph. ac.; Puls.; Ruta; Thuja und ähnliche Mittel.

Neuntes Kapitel.

Osteomalacie.

Knochenerweichung.

Aetiologie. Während bei der Rhachitis die mangelhafte Kalkanlagerung in der Wachstumsperiode der ersten Lebensjahre

das Charakteristische ist, beruht die Osteomalacie auf einer Entkalkung der bereits fertigen Knochen; dieselben werden weich, biegsam, verlieren ihre Form und Härte, es ist eine chronische Erkrankung der Erwachsenen. Sie ist zu unterscheiden von der Osteoporose des Greisenalters, wo die Knochensubstanz zwar auch zur Resorption gelangt, aber nicht einseitig der Kalkgehalt; bei der Osteoporose werden die Knochen spröde und brüchig. Die Entkalkung bei der Osteomalacie beginnt vom Knochenmark aus; der Knochen wird bezüglich seines spezifischen Gewichtes leichter, er wird gelblich, leicht schneidbar wie Gummi, wenn die Krankheit weiter vorgeschritten ist. Das Wesen der Krankheit ist bis jetzt unbekannt. Sie tritt oft endemisch auf. Gelegenheitsursachen: ungesunde Wohnungen und Beschäftigungen, schlechte Ernährung, häufig aufeinander folgende Geburten und Schwangerschaften, Störungen im Wochenbett, zu langes Stillen, seelische Erregungen; Lues. Die Blutuntersuchung bei Osteomalacischen ergibt einen Ueberschuss an Schwefelsäure, einen Mangel an Natron; letzteres sollte gewissermassen die Schwefelsäure binden und unschädlich machen; da das nicht der Fall ist, greift die Schwefelsäure den Kalkgehalt der Knochen an. (Lahmann).

Symptomatologie. Es werden alle Knochen des Körpers befallen, am seltensten die Kopfknochen, am häufigsten das Becken; wohl deshalb, weil die Gravidität in der Entstehung eine grosse Rolle spielt. Die ersten Erscheinungen sind Knochenschmerzen, schlimmer in der Nacht, sie strahlen nach den verschiedensten Seiten hin aus; eintretende Schweisse lindern die Schmerzen; Berührung verschlimmert. In den verschiedensten Muskelgruppen treten Krämpfe auf. Im weiteren Verlauf: Verbiegungen der Knochen durch das auf ihnen ruhende Körpergewicht, die Beweglichkeit wird eingeschränkt, der Gang wird schleichend, schleppend. Ist die Wirbelsäule beteiligt, so treten Verkrümmungen auf; die Körpergrösse nimmt ab; besondere Formveränderungen zeigt das Becken. Dazu kommt eine Atrophie der Muskeln, Abmagerung, auch Störungen von seiten des Verdauungstractus; Erbrechen, Diarrhöen oder Obstipation. In der Schwangerschaft macht die Krankheit die schnellsten Fortschritte, wohl deshalb, weil der Organismus grösserer Kalkmengen zur Entwickelung des Foetus bedarf; nachher treten meist Stillstände ein, bis zu einer neuen Gravidität. Es ist eine Krankheit fast ausschliesslich des weiblichen Geschlechts.

Komplikationen: Schwere Geburten; Bronchitiden, Arthritis chronica, Nierenentzündungen, Eklampsie.

Diagnose: Zu Beginn des Leidens sind die Schmerzen charakteristisch; später wird die Diagnose leicht sein, wenn es bereits zur Erweichung der Knochen gekommen ist. Die Untersuchung des Beckens in der Schwangerschaft wird die Diagnose sichern.

Verlauf und Prognose. Das Leiden nimmt einen langsamen Verlauf, raschere Fortschritte während der Schwangerschaft. Die Prognose ist schlecht, der Tod erfolgt infolge von Marasmus oder durch Erstickung. Doch wergen in neuerer Zeit Heilungen durch wieder eintretende Verkalkung nach vorgenommener Castration berichtet.

Therapie. Die Prophylaxe ergibt sich aus der Aetiologie; man warne bei Disposition vor allzu häufigen Schwangerschaften und vor zu langem Stillen. In der Diät sind zu verbieten: Kaffee, Tee, Alkohol, saure und gewürzte Speisen, sonst sorge man für abwechselnde Kost; zu empfehlen sind Obst, Gemüse, Kompott und Leberthran. Lahmann legt grossen Wert auf die Zufuhr von Nährsalzen, es wird auf seine Schriften verwiesen.

Für regelmässigen Stuhlgang ist zu sorgen. Empfohlen werden Abwaschungen, Bäder, Packungen, Luft- und Sonnenbäder; ferner Fichtennadel-, Kleien-, Sand- und Soolbäder, sowohl in Form der Voll- als auch der Sitzbäder.

Von Badeorten kommen in Betracht: Gastein, Wildbad, Baden-Baden, Wiesbaden usw.

Zu erwähnen ist noch die operative Behandlung; sie besteht in der oben erwähnten Castration, indem entweder die beiden Ovarien oder diese samt Uterus exstirpiert werden.

Von homöopathischen Arzneien kann man versuchen:

Silicea, von dem Kafka sagt: „Was der Kalk für die zögernde Knochenbildung, das ist Kieselerde für die Knochenerweichung.“ Sie regelt erst die Digestion und Assimilation, verbessert dadurch das Blut und führt dann entweder Resorption der gallertigen Masse oder die vollkommene Verknöcherung herbei.

Calc. carb. und phos.; Sulfur; Phosphor; Calc. fluor; Mercur mit seinen Schweissen, grosser Empfindlichkeit, Schmerzen besonders nachts, schlimmer durch Berührung, luetische Konstitution. v. Bönninghausen nennt schliesslich noch: Ammon carb.,

Arg. nitr., Asa. föt., Bell., Cicut., Dulc., Ferr., Guajac., Hep., Jod, Ip., Lyc., Mez., Nitr. ac., Petrol., Phosph. ac., Plumb., Puls., Rhod., Rut., Sep., Staph., Ther., Thuj.

Zehntes Kapitel.

Phosphaturie, Oxalurie, Lipurie, Chylurie.

Es finden sich in der Litteratur so widersprechende Ansichten über diese Störungen und ihre Behandlung, dass die weitere Klärung dieser Fragen abzuwarten ist; die Zustände sollen deshalb auch nur kurz besprochen werden; eigene Erfahrungen, ausgenommen die Phosphaturie, fehlen mir, auch finden sich in der homöopathischen Literatur nur wenig Hinweise. Die Betrachtung der Krankheitszustände nimmt ihren Ausgang von der Harnbeschaffenheit und die Therapie zielt darauf hin, hier normale Verhältnisse zu schaffen. Über das Wesen der Krankheiten ist wenig bekannt. Die homöopathische Behandlung wird sich auch hier nach der Gesamtheit der Symptome richten.

Phosphaturie. Der Harn reagiert schwach sauer, neutral oder alkalisch, er zeigt schon bei der Entleerung eine Trübung durch Phosphate, die demnach schon in der Blase ausgefallen sein müssen. Die Kalkausscheidung ist vermehrt, während sich die Phosphorsäure in normalen Grenzen hält. Concremente von kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk bilden sich leicht in Blase und Nierenbecken, oft in reichlicher Menge. Als Allgemeinstörungen treten auf: nervöse, gastrische, rheumatische Beschwerden der verschiedensten Art. Nach Pfeiffer ist der Zustand gerade entgegengesetzt der Gicht; er empfiehlt auch eine Diät, die gerade zu Gicht führen müsste, ausserdem als Getränk Selters und Apollinaris. Tobler will alle kalkhaltigen Nahrungsmittel, speziell Milch, vermieden wissen, phosphorsäurereiche Kost geben und die Flüssigkeitszufuhr einschränken.

Von homöopathischen Arzneien sind indiziert: Calc. carb., Calc. phos., ferner die Säuren: Ac. phos., Ac. benz., Ac. mur., Ac. nitr., Ac. sulf., ausserdem] Berb., Chelid., Carb. v., Dulc., Merc., Sep., Sulf., Na. mur., Phos. Burkhard rühmt die Wirkung von Calc. carb., ich sah auch zwei Heilungen durch das Mittel bei gleichzeitiger Gonorrhoe.

Oxalurie. Im Urine finden sich abnorme Mengen von oxalsaurem Kalk. Öfters Komplikationen mit Diabetes. Da oft gleichzeitig

sich viel Urate und Phosphate im Harne vorfinden, ist die Beurteilung des Zustandes erschwert. Cantani führt das Auftreten der Oxalsäure auf ein Übermass von Kohlehydratzufuhr in der Nahrung zurück. Begleiterscheinungen sind: Nervosität, Neurasthenie, Melancholie, Rücken- und Lendenschmerzen, Schmerzen im Leibe, Becken und den Beinen; Impotenz; Harndrang.

Die Behandlung erfordert nach Cantani eine kohlehydratarme Ernährung, als Hauptnahrungsmittel Fleisch. Empfohlen werden ferner Fachinger Wasser, die Bäder von Wiesbaden, Baden-Baden, Vichy, Vals, Salzschlirf.

Von homöopathischen Mitteln empfiehlt Mossa Ac. nitr. und Ac. mur., auch bei Nierensteinen, wenn Oxalsäure ausgeschieden wird; wenn Magensäure und saurer Geschmack zugegen sind. Beide Mittel, als Ac. nitro-muriat genommen, bringen Oxalurie zu Stande. Ich sah günstige Einwirkung von den potenzierten Oxalatsteinen, die bei derselben Kranken abgegangen waren (3.—6. Verreibg.).

Lipurie. Sie ist eine Begleiterscheinung von Degenerationsprozessen schwerster Art. Der Urin zeigt eine trübe, graue Farbe, bedingt durch Fettemulsion; auch Fetttröpfchen und eine Fetthaut zeigt sich an der Oberfläche des Urins. Diabetes, starke Fettsucht, Alkoholdyskrasie, Vergiftung mit Phosphor und Kohlenoxydgas, ferner vorgeschrittene Tuberkulose, schwere Knochenbrüche des Beckens und der grossen Röhrenknochen können Lipurie verursachen. Die Therapie deckt sich mit der Behandlung der Grundleiden.

Folgende Mittel zeigen Fettausscheidung und Fetthaut im Urin (nach Jahr): Aspar., Chinin., Crot., Hep., Paris quadr., Phos., Sulf. — Ausserdem ist bei v. Bönninghausen (therap. Taschenb.) pag. 84 noch eine Reihe von Mitteln angegeben.

Chylurie. Sie soll meist in den Tropen erworben werden und auf einer Infektion mit Filaria sanguinis beruhen; sie ist mit Lipurie kompliziert. Eine nicht parasitäre Form soll durch abnormen Fettgehalt des Blutes bedingt sein. Der Urin ist von milchähnlicher Beschaffenheit. Die Prognose wird als nicht ungünstig angegeben. Von homöopathischen Mitteln haben milchfarbigen Urin: Cina., Chel., Aur., Dulcam., Phos. ac., Sulf., Jod, Carb. veg., Merc. —

Elftes Kapitel.

Skrophulosis.*)

Skropheln, Skrophelkrankheit.

Eine Begriffsbestimmung dieser Erkrankung stösst auf ausserordentliche Schwierigkeiten, denn das Wesen der Skrophulose ist noch nicht einmal genau festgestellt. Eine Reihe von Autoren erklären die Skrophulose einfach als identisch mit der Tuberkulose. So sagt z. B. Strümpell (spezielle Pathologie und Therapie): „Früher meinte man, die Skrophulose gehe häufig in die Tuberkulose über, d. h. die skrophulösen Kinder erkranken später häufig an Tuberkulose der Lungen, des Darmes, des Gehirnes u. a. Gegenwärtig weiss man, dass die skrophulösen Kinder nicht tuberkulös werden, sondern es meistens schon sind." Also nur „meistens"; der Rest bleibt skrophulös. In der Tat ist nachgewiesen, dass bei allen weiter unten angeführten Lokalaffektionen der Skrophulose Tuberkelbazillen nicht zugegen zu sein brauchen, und wenn sie trotzdem gefunden werden, so ist mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich die Bazillen erst nachträglich in den skrophulös erkrankten Geweben angesiedelt haben. Von einer Reihe von Forschern wurde sogar der Eiter aus skrophulösen Abszessen weitergeimpft und es entwickelte sich an den Impfstellen keine Tuberkulose. Seit der Kenntnis des Tuberkels wird als eine Eigentümlichkeit desselben die Neigung zu Verkäsung gelehrt und jede Verkäsung wurde als ein tuberkulöser Prozess angesprochen. Nach Virchow kann diese Verkäsung aber auch bei allen anderen zelligen Hyperplasien (z. B. beim Gumma, Carcinom) wegen ungenügender Ernährung eintreten, also auch beim skrophulösen Prozess. — Die Begriffe Skrophulose und Tuberkulose sind demnach streng zu scheiden. Der Praktiker hat dies längst erkannt und aus dem ganzen Symptomenbild und dem Verlauf weiss er, dass beide Erkrankungen nicht identisch sind. Das Verhältnis zwischen Skrophulose und Tuberkulose ist derart ge-

*) Scropha bedeutet das Mutterschwein. Der von mächtigen Drüsenschwellungen umlagerte Kopf eines skrophulösen Kindes mag entfernt an das Aussehen jenes fetten Haustieres erinnern und zu einem Vergleich herausfordern. Sinnreicher scheint mir eine Erklärung Hegewalds zu sein, der sagt: Moses gestattete nicht den Seinigen den Genuss von Schweinefleisch, weil die Hautkrankheiten sich vom Schwein auf den Menschen fortpflanzen sollten, wobei zu bemerken ist, dass das Wort Skrofeln von Skrofa, d. i. Mutterschwein, abgeleitet ist.

staltet, dass sich die letztere gerne aus der ersteren entwickelt; dies ist jedoch nicht immer der Fall, es gibt Tuberkulöse, die nie an Skrophulose litten und andererseits kommt die Skrophulose sehr oft zur völligen Ausheilung. Verfolgen wir aber diese Frage weiter, so kommen wir zu dem Schlusse, dass sich Skrophulose und Tuberkulose auf einem gemeinsamen Boden entwickeln, und dieser ist in letzter Linie die Psora Hahnemanns.

Man hat die Skrophulose eine Konstitutionskrankheit genannt und mit Recht, sie dürfte wohl das weitverbreitetste und wichtigste aller konstitutionellen Leiden sein. Man spricht auch von einer skrophulösen Konstitution und diese Bezeichnung halte ich für unrichtig. Es gibt keine skrophulöse Konstitution. Unter einer Konstitutionskrankheit versteht man ein Leiden, das sich in einem Organismus entwickelt, dessen Widerstandskraft auf irgend eine Weise erschüttert worden ist, so dass die in einer bestimmten Beziehung stehende Krankheit Wurzel fassen kann. Wie steht es nun mit der Skrophulose? Sie entwickelt sich auf einem derartigen Boden, und ich nehme die Psora an, eine Bezeichnung, die beibehalten werden muss, so lange nicht ein die Sache besser charakterisierendes Wort gefunden ist. Die Skrophulose ist also als eine Krankheit zu betrachten, die ganz bestimmte Formen annimmt und nicht als eine Konstitution, die immer etwas Allgemeines bedeutet, etwas das sich nicht fassen und nicht leicht definieren lässt.

Gäbe es eine skrophulöse Konstitution, so müssten sich auf diesem anormalen Boden eine Reihe von Leiden entwickeln können. Dem ist aber nicht so. Wir haben gesehen, dass sich die Tuberkulose nicht aus der Skrophulose zu entwickeln braucht, dass sie sich hingegen auf dem gemeinsamen Boden der Psora entwickelt, und die Reihe der Lokalerkrankungen, die sich im Verlauf der Skrophulose entwickeln, sind nicht als Folge der Skrophulose, sondern als Skrophulose selbst zu erachten.

Wir kommen also zu dem Schlusse, dass die Skrophulose eine Konstitutionskrankheit ist, dass hingegen eine skrophulöse Konstitution nicht existiert. Dieser Punkt wird bei Betrachtung der skrophulösen Symptome nochmals zu beleuchten sein.

Beim Studium der Skrophulose ist es unmöglich, an der Psora Hahnemanns stillschweigend vorüberzugehen. Wie steht es nun mit dem Verhältnis zwischen diesen beiden?

„Psora wurde die Mutter für alle chronischen Krankheiten" sagt Hahnemann. Wir können nicht das Wort Psora für alle modernen Dyskrasieen beibehalten, wir müssen aber suchen, diese Konstitutionsanomalien auf ihre Grundursachen zurückzuführen, und da kommt uns die Lehre Hahnemanns von der Psora zu Hilfe. Zu Hahnemanns Zeit war die Krätzmilbe bekannt und Hahnemann selbst kannte sie ohne Zweifel. Er stellte nun seine Lehre von der Psora auf und man hat das Wort Psora fälschlich mit Krätzekrankheit verdeutscht. Verfolgt man genau den Gedankengang und die Forschungsweise des scharfen Beobachters, so erkennt man, dass Hahnemann unter Psora nicht lediglich die Scabies verstand. Seine Lehre will viel tiefer aufgefasst sein; sein scharfer Geist erkannte, dass eine tiefsitzende Veränderung im Organismus und eine Störung seiner Funktionen schon bestanden haben muss, wenn sich Krankheiten hartnäckigster Art festsetzen sollen; ebenso klar war ihm, dass diese Krankheiten nicht geheilt werden können, wenn man nicht jenem Grundübel beikomme, es heile und dadurch der schmarotzenden Krankheit den Boden entzöge. Ohne Zweifel besteht ein innerer Zusammenhang zwischen den Hauteruptionen und den organischen Erkrankungen, ebenso zweifellos wird das umgekehrte Wiederauftreten früher dagewesener Krankheitssymptome beobachtet bei kausaler Behandlung. Die Hautsymptome brauchen gar nicht dem Krätzeausschlag zu gleichen, sie können ganz anderer und der mannigfachsten Art sein. Sicher ist, dass — mit oder ohne Krätzmilbe — die Psoralehre stehen bleibt. Fassen wir den Begriff Psora so, dass wir darunter eine Alteration des Organismus verstehen, wodurch bestimmten — nicht allen — chronischen Krankheiten die Gelegenheit geboten ist, sich zu entwickeln, dann glaube ich, kommen wir dem Sinne Hahnemanns am nächsten. Diese Alteration des Gesamtorganismus mag durch irgend eine Noxe oder durch Einflüsse anderer Art verursacht sein. Wie die Psora zu Stande kommt, das bleibt vorerst ein Rätsel. Man vergleiche auch: Hahnemanns Lehre von der Psora von Zwingenberg. (Zeitschrift d. B. V. h. Ä. 1905.)

Die Hauptgruppe von Krankheitserscheinungen, die sich auf dem Boden der Psora entwickelt, ist die Skrophulose; diese ist nicht identisch mit der Psora, sondern beide verhalten sich zu einander wie Bedingung und Folge. Es gibt eine Skrophelkrankheit und eine psorische Konstitution.

Nach dieser kurzen Besprechung der Beziehungen zwischen Tuberkulosis und Psora einerseits und Skrophulosis andererseits liesse sich folgende Begriffsbestimmung formulieren: **Die Skrophulose ist eine auf dem Boden der Psora sich entwickelnde konstitutionelle Erkrankung, die sich des ganzen Organismus bemächtigt, speziell aber den Lymphapparat affiziert und sich an Haut, Schleimhäuten, Drüsen, Knochen und Gelenken lokalisiert. Sie ist charakterisiert durch die Hartnäckigkeit ihrer pathologischen Existenz, durch den chronischen Verlauf und die grosse Neigung zu Rezidiven.**

Die Beziehungen zur Psora stellen die **Aetiologie der Skrophulose im weiteren Sinne dar.**

Man hat unterschieden eine **angeborene** und eine **erworbene** Skrophulose. Eine angeborene oder vererbte Skrophulose gibt es nicht; denn es vererbt sich nur die Krankheitsanlage, die Konstitution, die Disposition, nicht die Krankheit selbst. Ich konnte noch nie ein neugeborenes Kind als skrophulös bezeichnen, obwohl ich nach den einschlägigen Symptomen genau gefahndet habe. Allerdings findet man schon in den ersten Tagen nach der Geburt Hautausschläge und andere Symptome, die man geneigt ist, als skrophulös anzusprechen. So lange derartige Ausschläge, Schleimhauterkrankungen u. s. w. nicht durch Drüsenanschwellungen kompliziert sind, halte ich die Erscheinungen nicht für skrophulös; denn das Hauptcharakteristikum der Krankheit sind die infiltrierten Drüsen. Wir alle wissen, dass ca. zwei Drittel aller Kinder in den ersten beiden Lebensjahren einen Hautausschlag produzieren, der die mannigfachsten Formen annehmen kann; wir begrüssen diese Erscheinung mit Genugtuung und erkennen daraus, dass der Organismus sich gewisser Gifte zu entledigen trachtet. Wir wissen aus Erfahrung, dass derartige Affektionen nicht von der Haut zurückgetrieben werden dürfen, sonst entstehen mit Sicherheit innere Erkrankungen bedenklicher Art. Wir verordnen vielmehr Schwefel in höheren Potenzen und sehen bei dieser Behandlung anfangs die Hauteruption sich verschlimmern und später langsam heilen und dabei wird und bleibt das Kind gesund, weil wir nach dem Ähnlichkeitsgesetz die Natur in ihrem Heilbestreben unterstützt haben.

Diesen ersten Hautausschlag ohne Drüsenschwellung halte ich nicht für ein Symptom der Skrophulose, sondern ich sage mir,

dahinter steckt die Psora und der Organismus sucht sich ihrer nach aussen zu entledigen. Genügt seine Eigenkraft, den tief sitzenden Feind zu bewältigen, dann wird das Kind gesund, reicht sie nicht, dann wird es mit Bestimmtheit später der Skrophulose oder einer anderen Krankheit verfallen, die sich auf psorischem Boden entwickeln kann. Kommen wir jedoch rechtzeitig mit Sulfur zu Hilfe, so wird in sehr vielen Fällen, ja fast in allen, der schon unterliegende Organismus noch Sieger bleiben und gesunden. In unzähligen Fällen hat in diesem Stadium der Erscheinungen die Homöopathie der Skrophulose ihr Veto entgegengesetzt.

Die Aetiologie im weiteren Sinne würde sich decken mit dem Wesen und dem Zustandekommen der Psora. Wir wissen da wenig und alle Aufstellungen sind nur Vermutungen. Geschwächte, kranke Eltern zeugen schwächliche Kinder. In vielen Familien lässt sich die Psora und damit die Disposition zur Skrophulose und Tuberkulose durch viele Generationen verfolgen. Ehen unter Blutsverwandten, fortgesetzte Inzucht und dergl. schaffen Konstitutionsanomalien. Sehr heruntergekommene, marantische, auch bejahrte, besonders aber tuberkulöse oder auch skrophulöse Eltern zeugen widerstandslose Kinder. Die verschiedensten Gifte, so z. B. der Alkohol und Quecksilber, ferner tertiäre Lues, Malaria- und Krebskachexie bedingen eine Konstitutionsschwäche bei der Nachkommenschaft.

Wenden wir uns nun zur Aetiologie im engeren Sinne. Die Skrophulose wird erworben, d. h. der Ausbruch der Krankheit wird begünstigt durch fehlerhafte Ernährung und einseitige Kost: viel Brot, Kartoffeln, Mehlspeisen; durch Überfütterung; durch zu geringe Milchernährung, durch zu viel Fleisch oder einseitige Pflanzenkost; auch schlechtes Trinkwasser, Milch von perlsüchtigen Kühen, oder solche von kranken Ammen, ferner wurde die Impfung verantwortlich gemacht. Bähr beschuldigt am meisten die unvernünftige Ernährung. Auch Unreinlichkeit am Körper, in der Leib- und Bettwäsche, schlechte Luft und Wohnung, Mangel an Licht und Wärme und Bewegung geben eine Gelegenheitsursache ab. Oft zeigen sich die ersten Symptome nach Magen-Darmstörungen, nach überstandenen Masern, Scharlach, Keuchhusten und dergl.

Die Skrophulose findet sich bei den Kindern der Reichen und der Armen, häufiger und schwerer tritt sie bei letzteren auf, entsprechend den ungünstigeren Lebensverhältnissen. Das Leiden tritt

in den ersten Lebensjahren auf, am zahlreichsten findet man es zwischen dem zweiten bis fünften Jahre; oft zeigen sich die ersten Symptome auch bei Beginn der ersten Zahnung. Dicke, fette, aufgedunsene Kinder sind am meisten disponiert, weniger die muskulösen und mehr schlanken Kinder. Nach der zweiten Zahnung entwickelt sich die Krankheit nur mehr selten, nach der Pubertät überhaupt nicht mehr, sie kann sich aber bis in das Mannesalter verschleppen.

Symptomatologie. Der skrophulöse Habitus. Der erfahrene Arzt kann auf den ersten Blick sagen, ob einem Kinde die Skrophulose droht oder nicht, er kennt eben die Zeichen der psorischen Konstitution. Man kann diese Erscheinungen das Prodromalstadium der Skrophulose nennen. Die Kinder sind in den ersten Wochen oder Monaten in ihrer Entwickelung zurückgeblieben, die Fontanellen sind nicht normal geschlossen, die Zähne in der Bildung zurück; die Knochenbildung geht nicht normal vor sich; der Gang, die Sprache geben Anhaltspunkte. Es besteht ferner eine Neigung zu Magen- und Darmstörungen und zu Katarrhen der Luftwege. Der Schlaf ist meist unruhig und gestört und die Ernährung hat bereits gelitten: die Kinder sind pastös, gedunsen, die Haut ist unrein oder rauh, bisweilen sind sie auch unterernährt und mager mit durchsichtiger Haut. Immer aber besteht eine gewisse Anaemie und Blutentmischung. Dieser Zustand ist noch keine Skrophulose, sondern es ist der Ausdruck der psorischen Konstitution.

Formen der Skrophulose. Man unterscheidet zwei Formen: die erethische und die torpide Skrophulose. Diese Unterscheidung ist von der grössten praktischen Wichtigkeit. In den allopathischen Werken findet man zumeist nur kurze Hinweise auf diese Unterschiede, für die Homöopathie aber ist eine scharfe Trennung eine absolute Notwendigkeit, weil mit der derart festgestellten Diagnose auch zugleich der Gang der Therapie strikte vorgezeichnet ist.

Erethische Skrophulose. Die Kinder zeigen einen grazilen Körperbau, sie sind schlank, mager, haben eine weisse, feine, zarte Haut, die jedoch zu Fleckenbildung und Ekzem neigt, die Haare sind fein und zart, die Wimpern lange. Rote Wangen und Lippen, die Gesichtsfarbe wechselt leicht, deutlich durchscheinende Venen. Die Haut ist so zart und das Gefässsystem so reizbar, dass man mit dem Nagel leicht Figuren auf die Brust und den Rücken

zeichnen kann, an Stelle jeden Striches bleibt ein roter Streifen. Die Kinder haben grosse glänzende Augen, zarte Knochen, wenig entwickelte Muskeln; sie neigen sehr zu Schweiss bei jeder Anstrengung; sie ermüden und erkranken leicht. Atemnot, Herzklopfen, Ängstlichkeit, Fieber bei der geringsten Veranlassung. Die geistigen Fähigkeiten sind meist ausgezeichnete, sie sind lebhaft, begabt, munter, von leicht wechselnder Stimmung. Jede Feuchtigkeit, feuchte Luft, nasskaltes Wetter, Bäder und dergl. werden unangenehm empfunden. Das Charakteristische der erethischen Skrophulose ist die grosse Reizbarkeit der Zirkulation, des Gefäss- und Nervensystems, Unruhe, Aufgeregtheit, gesteigerte Geistestätigkeit.

Torpide Skrophulose. Es sind pastöse, gedunsene, schwammige Kinder; sie neigen zu Fettansatz, bisweilen auch zu grosser Abmagerung, immer ist Anaemie vorhanden. Die Haut ist blass, rauh und zeigt leicht Hautauschläge. Sie haben grobe Züge, ein stupides Aussehen, Lippen und Nase sind geschwollen und wulstig. Der Knochenbau ist stark; der Kopf gross, der Leib aufgetrieben, oft sind die Beine verhältnismässig mager und an denselben blau durchscheinende Venen sichtbar. Solche Kinder sind träge, sie haben schlaffe Muskulatur, die Stimmung ist verdriesslich und gleichgültig, die geistigen Fähigkeiten sind gering und der Schlaffheit des Körpers entspricht die des Geistes. Der Appetit ist meist gering, oder die Kinder sind gefrässig und neigen zu Verdauungsstörungen. Meist beobachtet man auch Katarrhe aller Schleimhäute. Das Charakteristische ist die träge, verminderte Blutzirkulation, die geistige und körperliche Schlaffheit.

Lokalisation der Skrophulose. Hier kann nur in grossen Zügen ein kurzes Bild gegeben werden. Genaue Schilderungen wolle man in den Spezialwerken nachlesen. Sehr zu empfehlen ist auch die Monographie von H. Goullon: „Die skrophulösen Erkrankungen“ (Leipzig bei Willmar Schwabe); dort findet sich auch ein reiches Material an Krankengeschichten zusammengetragen, sowie eine sehr eingehende Charakterisierung von vielen homöopathischen Medikamenten.

Hauterkrankungen. Befallen werden vorzüglich Kopf und Gesicht, es besteht Neigung zu Flächenausdehnung. Man beobachtet schuppende, bläschenförmige, eitrige, krustige Ausschläge; sie sind bekannt als Ekzeme, Crusta lactea, Impetigo, Tinea capitis, Favus, Lichen und Lupus scrophulosorum, Ulcera.

Skrophulöse Kinder werden häufig und leicht von Frostbeulen geplagt. Nicht selten treten allgemeine Furunkulosis und multiple oberflächliche Hautabzesse auf. An den Übergangsstellen von der Haut zur Schleimhaut besteht eine grosse Neigung zu Rhagadenbildung.

Schleimhauterkrankungen. Hartnäckigste Katarrhe der Nase, mit Krustenbildung, und zu skrophulöser Ozäna führend. Derartige Katarrhe heilen oft erst, wenn die Skrophulose überhaupt zur Ausheilung kommt. Blepharitis, Conjunctivitis, Phlyctaenen, Keratitis. Katarrhe der Luftwege; sie sind sehr hartnäckig und werden leicht chronisch. Am Ohre finden wir die Otitis externa und media; die letztere führt oft zu Knochenzerstörungen. Die Sekrete aller Schleimhäute sind scharf ätzend, sie verursachen zumeist entzündliche Erscheinungen an den Orificien, Rhagaden und blutende Geschwüre, sowie Ekzeme in der Umgebung.

Drüsenerkrankungen. Im Anschlus an die genannten Entzündungserscheinungen erkranken allmählich die nächstgelegenen Lymphdrüsen. Nach Virchow kommen die skrophulösen Drüsen auf metastatisch - embolischem Wege {zustande, also ein primärer Entzündungsherd — eine sekundäre Drüsenschwellung. Die Drüsen sind anfangs ganz klein und hart, man fühlt sie schwer, allmählich schwellen sie bis zur Eigrösse und sie bilden ganze Pakete; sie können schmerzhaft oder unempfindlich sein, sie wechseln auch oft in ihrer Grösse, indem sie mit dem Grundleiden sich bessern oder verschlimmern. Im weiteren Verlaufe neigen die Drüsen zur Verkäsung und Abscedierung; oft bilden sie sich aber auch spontan zurück. Die Vereiterung (kalter Abscess) geht meist sehr langsam von statten. Gewöhnlich treten zur Zeit der Zahnung die ersten Drüsen auf, sie verschwinden oft spontan um die Zeit der Pubertät. Sie lokalisieren sich mit Vorliebe am Hals, auch die Mandeln bilden Praedilectionsstellen, ferner die Bronchialdrüsen an der Bifurkation, die Mesenterialdrüsen (Tabes mesaraica) und die Leistendrüsen.

Knochen- und Gelenkerkrankungen. Sie entwickeln sich in der Regel langsam und mit wenig Schmerzen; oft werden sie erst beim Auftreten von Senkungsabszessen erkannt. Es gibt ohne Zweifel rein skrophulöse Prozesse an den Knochen und Gelenken, der grösste Teil derselben ist jedoch tuberkulöser Natur. Die Affektionen können an allen Knochen und Gelenken auftreten,

bevorzugt sind die Handknochen (Spina ventosa), das Kniegelenk (Tumor albus), das Hüftgelenk (Coxitis, freiwilliges Hinken).

Verlauf. Die Skrophulose ist eine langwierige Krankheit, sie kann in längerer oder kürzerer Zeit, im Verlauf von Monaten oder Jahren in Genesung übergehen; oft treten Recidive ein oder es kommt zu anderen skrophulösen Symptomen; am seltensten sind die Knochen- und Gelenkaffektionen. Die Spontanheilung erfolgt zumeist nach den Entwickelungsjahren, auch nach überstandenen schweren Krankheiten (Typhus, Scharlach, Malaria etc.) wird eine Selbstheilung beobachtet. Das Leiden kann ausgeheilt sein, auch wenn eine Schädigung des Organismus zurückgeblieben ist: Schwerhörigkeit, Narben, Hornhautflecken, Gelenkstörungen (Kafka).

Nicht selten kommt es im Verlaufe der Krankheit zu langwierigen Eiterungen, und Fisteln können sich Jahre lang hinziehen. Der letale Ausgang kann infolge von Marasmus oder infolge von intercurrierenden Leiden eintreten.

Komplikationen: Anaemische Zustände, Wurmkrankheiten, Chlorose, Rhachitis, Tuberkulose, Hydrocephalus, Meningitis basilaris, Mastubartion, Spasmus glottidis, Croup, Pertussis, Bronchitis, katarrhalische Pneumonie, Pleuritis, Darmkatarrhe, amyloide Degenerationen u. s. f. Am häufigsten gesellt sich wohl die Tuberkulose hinzu.

Diagnose. Dieselbe dürfte wohl wenig Schwierigkeiten begegnen. Differentialdiagnostisch kommt die kongenitale Lues in Betracht. Die Anamnese, der Sitz, das Aussehen der etwaigen Geschwüre wird aber bald Klarheit schaffen, auch der Verlauf der Krankheit.

Die Prognose ist im allgemeinen nicht ungünstig, bei homöopathischer Behandlung sogar als günstig zu bezeichnen. Schwere Komplikationen trüben sie oft. Auch die Ungunst der Lebensverhältnisse bildet oft einen Hemmschuh in dem Heilungsprozess.

Therapie. Als ein äusserst wichtiger Teil derselben ist die Prophylaxe zu betrachten. Da es sich bei der Skrophulose um eine vererbte Konstitutionsanomalie handelt, so drängt sich als erster Punkt die Ehefrage auf. Wir haben oben gesehen, wie die Eltern von Skrophulösen bezüglich ihres Gesundheitszustandes beschaffen zu sein pflegen. Der Haus- und Familienarzt kann nicht genug vor Ehen unter Blutsverwandten, vor fortgesetzter Inzucht warnen; vor Eingehen der Ehe soll er die zukünftigen

Gatten auf ihre Gesundheitsverhältnisse prüfen und ihnen die nötigen Aufklärungen erteilen. Direkt kranken Individuen ist die Ehe zu widerraten. Bezüglich des Alters hat es seine Schwierigkeiten; denn von den ganz Alten, die sich noch jung fühlen, sagt das Sprichwort: Alter schützt vor Torheit nicht; die Grenze für junge Leute, die die Ehe einzugehen beabsichtigen, ist nicht zu niedrig zu ziehen, für Mädchen ca. 20 Jahre, für Männer ca. 24 Jahre. Vorsicht ist nötig, wenn der eine oder andere Teil in der Jugend skrophulös war; liegen günstige Lebensverhältnisse vor, dann ist das Risiko nicht zu gross, unter ärmlichen Verhältnissen ist die Ehe jedoch zu widerraten. Waren jedoch beide Teile in der Jugend skrophulös, oder lagen andere einschlägige Krankheiten vor, so muss der Arzt ein Veto einlegen, ebenso, wenn noch die Zeichen von bestehender Skrophulose, Tuberkulose etc. vorhanden sind.

Bei den Kindern von psorischer Konstitution, wenn wir die Prodromalstadien der Skrophulose beobachten, darf keine Zeit versäumt werden. Die medikamentöse Behandlung halte ich hier entschieden für das Allerwichtigste; der Schwefel wird geradezu spezifisch wirken. Einer kranken Mutter ist das Stillen des Säuglings nicht erlaubt, man wird eine Amme bestellen oder eine rationelle künstliche Ernährung anordnen.

Allgemeinbehandlung. Diät. Zu verbieten ist vor allem jedes Zuviel- oder Zuoft-Essen; auch muss eine richtige Zeiteinteilung bei den Mahlzeiten eingehalten werden. Alle grobe und schwerverdauliche Kost und Teilnahme an den Mahlzeiten der Erwachsenen ist zu verbieten. Nahrungsmittel, die, wie oben angeführt, die Skrophulose auslösen, sind zu meiden: Kartoffel, frisches Brot, grobes Brod, Hülsenfrüchte, zuviel Süssigkeiten, Bäckereien, Naschwerk und dergl. Empfohlen wird hingegen von Biedert besonders möglichst viel leicht assimilierbare Nahrung, speziell viel animalisches Eiweiss in Form von gebratenem Fleisch und Eiern, auch gute Butter. Ich will dem nicht widersprechen, man vergesse jedoch auch nicht die Nährsalze von Lahmann oder Hensel. Milch wird wohl stets das Hauptnahrungsmittel bleiben und zwar Kuh- oder Ziegenmilch, für ganz kleine Kinder in den bekannten Mischungen mit Wasser und Milchzucker. Zu erwähnen sind noch die verschiedenen Kinder- und Rekonvalescentennährmittel: die Kindermehle von Kufeke, Nestle, Muffler, Rademann, Knorr usw. ferner die Hartenstein'schen Leguminosen, Theinhardt's Hygiama,

die verschiedenen Fleischpeptone und Fleischsäfte: Puro, Valentin's Fleischsaft und dergl. Älteren Kindern gibt man dicke Suppen, Breie und auch gekochtes Obst und man sorgt für abwechselnde Nahrung. Schliesslich sei noch des Malzextraktes als Nährmittel Erwähnung getan. Man vergleiche auch die Diätvorschriften unter Chlorose. —

Bezüglich der Kleidung, der Wohnung, der Hautpflege und des Genusses von frischer Luft suche man die günstigsten Bedingungen zu schaffen. Reinlichkeit an Körper, Wäsche und in der Wohnung ist eine Hauptsache. Täglich Bäder oder Ganzwaschungen, Luft- und Sonnenbäder, Gymnastik, Turnen, Bewegungsspiele und womöglich den ganzen Tag Aufenthalt im Freien bei trockener Witterung sind von grösstem Wert. Vor allem lasse man Kinder mit erethischer Skrophulose nicht zu früh und zu angestrengt lernen. Genaue Vorschriften lassen sich nicht geben, es heisst auch hier individualisieren, und oft nützt dem einen, was dem andern schadet.

Die Soolbäder sind bei skrophulösen Kindern von wohltätigem Einfluss; sie regen die Hauttätigkeit an und den Stoffwechsel, sie heben den Appetit und fördern die Gesamternährung; ausserdem wirken sie resorbierend bei Infiltrationen und Drüsenschwellungen; Salzbäder sind besonders angezeigt bei Kindern mit Affektionen der Schleimhäute, sie passen besser für die torpide Skrophulose, weniger für die erethische Form wegen der leicht erregbaren Blutzirkulation; letzterer sagen mehr kühlere Abreibungen mit mässig starkem Salzwasser zu. Zweckmässig gibt man langsam steigend in jedes Bad etwas mehr Salz, $^1/_4$—$^1/_2$—1—2 Kilo auf ein Kinderbad, je nach Alter und Kräftezustand des Patienten bemessen. Die Wärme des Bades soll zwischen 26—28° R. liegen, die Dauer langsam steigend 10—15—20—30 Minuten betragen. Wöchentlich 2—3 Bäder dürften genügen, im ganzen können 20—40 derartige Bäder verabreicht werden, indem man sich während der Kur ganz nach dem Erfolg: Wohlbefinden, Gewichtszunahme und Effekt auf die kranken Stellen richtet. Anstatt Kochsalz verwendet man mit Vorteil oft Seesalz, Stassfurter Salz oder auch Mutterlauge. Auch Malzbäder werden gerühmt.

Derartige Soolbäder im Hause haben den Vorteil, dass sie auch den Kindern der Armen zugänglich sind; sie sind von entschieden günstigem Einfluss. Patienten, die sich pekuniär in besseren Verhältnissen befinden, wird man klimatische Kuren, Kur-

orte, Badeorte, Seebäder oder eine passende Heilanstalt empfehlen. Man wird Luftkurorte wählen, die reine, staubfreie, ozonhaltige Luft bieten, die in der Nähe von ausgedehnten Nadelwäldern liegen, windgeschützt und trocken sind. Man wird wählen je nach der Jahreszeit und dem Zustande des Patienten. Am zweckmässigsten finde ich, den Ort öfters zu wechseln; denn jeder Wechsel bedingt eine neue Anregung des Stoffwechsels; bei zu langem Aufenthalt an dem gleichen Platze lässt die günstige Einwirkung nach und hört schliesslich ganz auf. Für den Winter passen südliche Kurorte in Italien, Südtirol, an der Riviera, auf den Inseln des Mittelmeeres, als Übergangsstationen die südliche Schweiz, der Genfersee, Baden-Baden, Wiesbaden, für den Sommer das Hochgebirge oder die Nord- und Ostsee.

Von Badeorten kommen speziell die Kochsalz- und Jodquellen in Betracht. Ich nenne Kissingen, Wiesbaden, Soden, Kreuznach, Dürkheim a. H., Reichenhall, Berchtesgaden, Kösen, Salzschlirf. An den meisten derartigen Badeorten befinden sich gut eingerichtete Heilanstalten für skrophulöse Kinder. In manchen Bädern lässt sich auch eine Trinkkur mit der Badekur verbinden, es kommen in Betracht die jod- und bromhaltigen Quellen von Krankenheil-Tölz, Heilbrunn mit der Adelheitsquelle, Bad Hall, Bex, Münster a. Stein, Kreuznach, Salzungen, Berchtesgaden u. a.

Wir müssen ferner in Betracht ziehen die Seebäder. Schon die salzhaltige, kräftige und staubfreie Seeluft übt einen günstigen Einfluss aus auf das Allgemeinbefinden, dazu kommen die Appetit erregenden Seebäder. Derartige Seehospize für skrophulöse Kinder gibt es in grosser Menge: Norderney, Wyk auf Föhr, Sylt, Kolberg, Zoppot; in Italien Sestri di Levante, Venedig, Palermo; in Frankreich Cannes, Nizza usw.

Wenden wir uns nun zu der medikamentösen Behandlung. Den Übergang von der diätetischen Behandlung zu der arzneilichen bildet gewissermassen der Lebertran.

Es ist eine alte Streitfrage, wie die Wirkung des Lebertranes zu erklären sei. Während nach der Ansicht der einen nur sein Nährwert als Fett in Betracht kommt, halten die anderen mit Bestimmtheit daran fest, dass der Gehalt an Jod, Brom, Phosphor und Chlor von Heilwirkung sei. Für den homöopathischen Arzt besteht kein Zweifel, dass er ein Heilmittel ist. Dr. Weil nennt den Lebertran „eine natürliche homöopathische Verdünnung des

Jods in Fett.“ Von jeher haben die Homöopathen nach den Indikationen des Lebertrans sich gerichtet; er passt speziell für die erethische Form der Skrophulose, entsprechend seinem Jodgehalt; er passt bei Kindern von schlechtentwickeltem Panniculus adiposus, mit erregbarem Gefäss- und Nervensystem. Für die torpide Form passt der Lebertran nicht, im Gegenteil, er stört leicht die Verdauung, der Magen will keine Speise mehr annehmen, es treten Diarrhoeen auf, Abmagerung und Anämie (Kafka). Ob gereinigter oder ungereinigter Lebertran zu geben ist, bildet auch noch eine Streitfrage, ich glaube jedoch auf Grund der Erfahrung und der Erfolge empfehlen zu können, nur das ungereinigte Produkt zu verordnen; denn durch die Behandlung mit heissen Dämpfen und den Reinigungsprozess werden gerade die wirksamen Bestandteile ausgeschieden.

Kurz zu erwähnen ist auch die äusserliche Behandlung mit Schmierseife nach Kappesser. Nach diesem Autor soll die Schmierseife als Resorbens und Roborans wirken; also als konstitutionsverbesserndes Mittel. Die Erfolge der Methode sind günstige. Das Verfahren ist folgendes: Zweimal wöchentlich, ev. auch täglich, je nach der Reaktion, wird ein Esslöffel voll Schmierseife, mit warmem Wasser verdünnt, des Abends während zehn Minuten mittels eines Wollappens an der Rückenseite vom Hals bis zu den Kniekehlen eingerieben, nach zehn Minuten wird ein Bad gegeben. Sollte sich eine Hautreizung einstellen, so kann man abwechselnd auch andere Körperstellen mit der Seife behandeln.

Von allopathischen Heilmitteln erwähne ich kurz: Jod; Jodlebertran, auch Jodeisenlebertran; Eisen; Kreosot und Guajakol; ferner Arsenik, Solveol und das in neuerer Zeit empfohlene Fucol.

Die Therapie der skrophulösen Lokalerkrankungen soll hier nicht behandelt werden, es wird vielmehr auf die betreffenden Spezialkapitel verwiesen; es soll nur ein kurzes Repertorium der in Betracht kommenden Medikamente gegeben werden; zum Teil ist die Indikation der betreffenden Medikamente aus der am Schlusse folgenden Charakteristik ersichtlich.

Homöopathische Therapie.

Repertorium.

Torpide Skrophulose: Sulfur, Hep. sulf. calc., Calcar., Kali hydrojod., Baryt, Graphit, Ferr. jod., Lycopod.

Erethische Skrophulose: Mercur, Jod, Phosph., Lyc., Ferr. carb., Baryt, Calcar., Ol. jec. aselli.

Beiden Formen entspricht: Ferr., Ars., Baryt und Calcar., und zwar scheint Calc. carb. mehr der torpiden, Calc. phosphor. mehr der erethischen Form zu entsprechen.

Hautaffektionen: Alum., Ars., Ars. jod., Baryt. carb., Baryt. mur., Calcar., Cist., Clemat., Graph., Hepar sulf. calc., Joduret. sulf., Mercur. sol., Merc. jod. rub., Merc. jod. flav., Mezer., Nitr. ac., Ol. jec. as., Petrol., Rhus tox., Silic., Sulf., Sulf. jod., Staphys.

Schleimhautaffektionen: Conjunctivitis acuta: Apis, Ars., Bell., Calc., Hepar, Merc., Puls., Rhus, Sulf.

Conjunctivitis chron.: Phlyctänen; Keratitis: Aeth. ant., Ant. crud., Apis, Ars., Aur., Baryt. carb. und mur., Calc. carb., Calc. jod., Cinnab., Cannab., Con., Euphr., Graph., Hepar, Kal. bichrom., Lycop., Merc. (sol., nitr., corr., dulc., jod.), Mez., Na. mur., Phos., Puls., Rhus., Sep., Sulf.

Blepharitis: Alum., Antim. crud., Arg. nitr., Ars., Aur., Calc. carb. und jod., Caust., Graph., Hep., Merc. sol., Na. mur., Puls., Sil., Staph., Sulf.

Hordeolum, Chalazion: Calc. fluor., Graph., Hep., Puls., Silic., Staph., Sulf., Thuj.

Koryza und Ozäna, Polypen: Ars., As. föt., Arg. nitr., Aur., Calc., Caust., Con., Graph., Hep., Kal. bichrom., Lycopod., Mercur, Nitr. ac., Phos., Puls., Rhus tox., Sanguin., Sil., Sulf., Teucr. mar.

Otitis externa: Bellad., Calc., Cham., Graph., Magn. carb., Merc., Petrol., Puls., Rhus, Silic., Sulf.

Otitis media: Ars., Asa föt., Aur., Baryt, Bell., Calc., Calc. jod., Capsic, Carb. veg., Caust., Chin., Ferr., Graph., Hepar, Hydrast., Kal. bichrom., Kal. mur., Kal. hydrojod., Lycop., Lach., Merc., Nitr. ac., Petrol., Psorin, Phos., Puls., Sil., Sulf., Sulf. jod.

Croup: Acon., Hep., Spong., Jod, Brom, Apis, Sambuc., Phos., Kal. bichrom., Kaolin.

Drüsenaffektionen. Adenoide Wucherungen: Baryt, Bellad., Calc. carb., Calc. jod., Hep., Jod., Kal. jod., Lach., Lyc., Merc., Sep., Sil., Sulf., Sulf. jod., Thuj., Tuberkulin.

Drüsen-Entzündung, akut: Aconit, Ammon. carb., Apis, Ars., Ars. jod., Calc., Cham., Bell., Merc., Puls., Sil., Sulf., Tuberkulin.

Drüsenschwellung chronisch: Ars., Ars. jod., Aur. mur. natr., Bell., Baryt, Brom, Calc., Carb. an. und veg., Cist., Con., Dulcam., Graph., Hep., Jod und seine Zusammensetzungen, Kreosot, Lyc., Merc., Nitr. ac., Nux. vom., Phos., Rhus, Sep., Sil., Spong., Sulf., Sulf. jod., Tuberkulin.

Kalte Abszesse, Fisteln: Ars., Asa, Calc. carb., Calc. sulf., Calc. phos., Hepar, Merc., Nitr. ac., Sil., Sulf.

Tabes mesaraica und Pädathrophie: Abrot., Ars., Ars. jod., Baryt mur. und carb., Bell., Calc. carb., Calc. phos., Chin., Chin. ars., Cin., Cupr. ars., Jod, Lyc., Merc., Na. mur., Nux v., Phos., Puls., Rhus, Staph., Sulf.

Knochen- und Gelenkskrophulose und -Tuberkulose. Arn., Ars., Asa föt., Aur., Bell., Bry., Calc. carb., Calc. fluor., Calc. phos., Calc. sulf., Caust., Cist., Coloc., Ergotin, Fluor. ac., Hep., Jod, Kal. carb., Lach., Lyc., Mat. perl., Merc., Na. mur., Nitr. ac., Phos., Phos. ac., Pin. silv., Puls., Rhus, Ruta, Sabin., Sep., Sil., Staph., Sulf., Tuberkulin.

Charakteristik der antiskrophulösen homöopathischen Medikamente.

Es wird praktisch sein, zuerst die Hauptmittel zu besprechen und in zweiter Linie die seltener gebrauchten Mittel, die aber bei der Behandlung oft ebenso nützlich sind.

Erste Reihe:

Calcarea. Wir betrachten zweckmässig alle Kalkpräparate gemeinsam, um Wiederholungen zu vermeiden; zum Schlusse sollen die verschiedenen Präparate kurz differenziert werden.

Der Kalk wirkt auf das Drüsensystem, die Schleimhäute, die Knochen; er passt besonders für die lymphatische Konstitution, und er ist aus diesem Grunde eines der wichtigsten Mittel bei der Skrophulose. Die Wirkung des Kalkes ist eine konstitutionelle und eine nutritive; wir finden in seiner Pathogenese die Hauptsymptome der torpiden Skrophulose wieder. Ekzeme am Kopf, dicke, kreideartige Krusten, Nase dick, kolbig, aufgeschwollene Lippen. Das Gemüt ist mehr stumpf, ohne Freude, widerspenstig und mürrisch, Muskelschlaffheit und Energielosigkeit, Widerwillen gegen Bewegung und gegen geistige Anstrengung. Die Kinder machen einen stupiden Eindruck; sie lernen schlecht und spät laufen, verlernen es leicht wieder bei Kranksein; ihr Aussehen ist blass, pastös, gedunsen, oft Fettansatz.

Im späteren Stadium, wenn die Stoffwechselanomalie länger gewirkt hat, werden die Kinder muskelschlaff, sie haben ein greisenhaftes Aussehen infolge der Abmagerung, die Haut hängt schlaff und faltig herab, der Leib ist bedeutend aufgetrieben, sie schlafen unruhig, im Schlafe schwitzt der Kopf profus. Calcarea hat überhaupt partielle Schweisse an den verschiedensten Körperstellen, besonders die Füsse sind nass und kalt. Wir haben das Bild der Pädathrophie, wie sie bei der Skrophulose der Mesenterialdrüsen vorkommt. In der Tat sind auch diese Drüsen neben anderen an Hals, Leisten, Achseln ganz besonders geschwollen; es besteht Neigung zu Magensäure, der Stuhl ist bald knollig, meist diarrhoisch und sauer riechend, er enthält unverdaute Speisen, die Diarrhöe ist schlimmer gegen Abend; dabei Heisshunger, Durst, Verlangen nach Eiern und eine grosse Gefrässigkeit. Die Schleimhaut der Nase sondert dick und gelb, auch stinkend ab, die Katarrhe sind hartnäckig, Neigung zu polypösen und adenoiden Wucherungen. Das Trommelfell verdickt; schwerhörig, Summen, Sausen, Klingeln in den Ohren; Entzündlichkeit der Conjunctiva und Cornea. Mangelnde Knochenbildung, lange offen bleibende Fontanellen, spät laufen lernen, Neigung zu Rhachitis und Skoliosis, auch Knocheneiterungen und -erweichung.

Bähr empfiehlt seltene Gaben von Calcarea und findet ihn passend bei erethischer und torpider Skrophulose. Ich kann mich nicht dazu entschliessen, das Mittel so sehr selten zu geben, ich verordne wohl immer höhere Potenzen, meist 30. und lasse täglich eine Gabe nehmen, ich konnte nicht finden, dass die Heilwirkung deshalb gestört oder aufgehoben worden wäre.

Die skrophulösen Erkrankungen, bei denen Calcarea in Betracht kommt, sind folgende: Crusta lactea, Ekzeme, chronische Katarrhe der Nase, Ozäna, Otitis media, chronische Bronchitis, Fluor albus, Augenentzündung, Kopfschmerz hartnäckiger Art, Drüsenanschwellungen, auch Kropf, Magensäure, Darmkatarrhe, Tabes mesaraica, Rhachitis, Knochen- und Gelenkkrankheiten.

Die verschiedenen Kalkpräparate sind:

Calc. carb., aus den Austerschalen bereitet, der Hauptrepräsentant, der obigem Symptomenkomplex völlig entspricht.

Calc. acet. passt besonders bei pastösen Kindern mit schmerzlosen, reichlichen, nicht erschöpfenden Durchfällen.

Calcar. fluor. hat besonders verhärtete Drüsen, schlechte Zähne, Exostosen, weiche Knochen, Caries, erweiterte Venen, Anschwellungen der Fascien und Gelenkkapseln.

Calc. jod.: Tonsillenhypertrophie, Rachenkatarrhe, hartnäckige Drüsenschwellungen, Struma, Mittelohreiterungen, Knocheneiterungen.

Calc. phos. hat im Gegensatz zu Calc. carb. schlaffen Bauch, grün-schleimig-wässrigen Durchfall mit stinkendem Flatus, die hintere Fontanelle will sich nicht schliessen, die Knochen sind dünn und brüchig; sie hat mehr Knocheneiterung als Calc. carb. Verlangen nach Salz und Geräuchertem. Sie muss auch in tiefen Verreibungen gegeben werden, wirkt weniger konstitutionell als nutritiv, hat deshalb auch eine oberflächlichere Wirkung und eine weniger nachhaltige, als der kohlensaure Kalk. Gisevius empfiehlt als noch wirksamer bei Knochenaffektionen das Hypophosphat 2.

Calcar. ars. bei chronischen Darmstörungen, Tabes mesaraica und bei Nierenaffektionen.

Calc. sulf. ist das Schüsslersche Mittel bei Eiterungen schwerster Art an Knochen, Drüsen etc. Fistelbildung.

Calc. sulfurato-stibiata ist von Deventer in 3. Verreibung bei katarrhalisch-skrophulösen Augenentzündungen empfohlen.

Calc. usta, Ätzkalk, kommt besonders bei gleichzeitigen rheumatischen Beschwerden in Anwendung.

Calc. chlor. chronische Drüsenschwellungen sehr hartnäckiger Art.

Alle Kalkpräparate, ausgenommen Calc. carb., werden zweckmässig in niedrigen Verreibungen (2—6) angewendet. Man wechselt mit Vorteil ab und zu die Präparate und gibt dazwischen als konstitutionell wirkendes Mittel Calc. carb. in Hochpotenz.

Graphit. Wirkt besonders auf die Drüsen, die Haut und die Schleimhäute. Wir finden vergrösserte, harte Drüsen am Hals, in der Achsel, den Leisten und im Mesenterium. Der Leib ist dabei hart und gross, Durchfälle und Diarrhoeen, das Charakteristische aber ist die Obstipation mit Blähsucht. Der Graphitkranke hat harsche, rauhe, trockene Haut, sie ist spröde und rissig, besonders am äusseren Augenwinkel zeigen sich derartige leicht blutende Einrisse, sie kommen auch an Mund und Nase vor; Neigung zu Aufgedunsenheit und zu Fettsucht. Das Ekzem von Graphit ist herpetischer Art, es ist meist trocken, besonders im Gesicht und am Kopfe, auch an anderen Körperteilen;

hinter den Ohren aber, wo eine Praedilektionsstelle ist, ist der Ausschlag gewöhnlich nässend und klebrig. Mit Vorliebe werden ferner die Gelenkbeugen befallen. Eine Eigentümlichkeit ist, dass Graphit unterdrückte Hautausschläge wieder hervorruft, er zeigt aus diesem Grunde als Heilmittel auch in der Regel erst Verschlimmerungen bei Ekzem in seiner Heilwirkung. Grosse Beziehungen zu den Augenlidern: sie sind verdickt an den Rändern, mit Schuppen bedeckt, am Canthus externus eingerissen, die Lider verkleben gerne, Trichiasis, Hordeolum, Ek- und Entropium. Die Schleimhaut des Auges neigt zu Katarrh, es besteht Lichtscheu, scharfe, brennende Tränen, sie sind so scharf, dass sie die Wangen ekzematös machen.

In der Nase finden sich trockene Schorfe, sie ist leicht verstopft von zähem, übelriechendem Schleim, es besteht Schwerhörigkeit wegen Beteiligung der Tuba Eustachii und des Mittelohres. Kafka empfiehlt Graphit bei schwerer Koryza, bei Stockschnupfen war mir das Mittel oft von grösstem Werte. Das Gemüt ist ängstlich, besorgt, unruhig. Graphit passt mehr für das weibliche Geschlecht. Ich habe es fast nie anders als in 30. Potenz gegeben mit bestem Erfolg, bei hartnäckiger Verstopfung sind ganz niedere Verreibungen vorzuziehen.

Hepar sulf. calc. Passt sehr für die torpide Skrophulose. Die Patienten sind traurig, verstimmt, sie leiden an schwachem Gedächtnis. Charakteristisch ist die grosse Empfindlichkeit der leidenden Teile, die Neigung zu Exsudatbildung (Croup) und zu Vereiterung der entzündeten Teile. Hepar wirkt hauptsächlich auf das Lymphsystem und die Drüsen, auf die Schleimhäute, ferner bei Eiterung und Exsudation. Wir finden Ekzeme am Kopfe, nässend, eiternd, sie zeigen wenig Tendenz zum Heilen, überhaupt neigt die Haut sehr zu eiternden Prozessen: Furunkel, Panaritien, rissige Mund- und Augenwinkel; die Geschwüre secernieren faulig, stinkend, Ekzeme recidivieren gerne, die Teile sind sehr empfindlich; heftige Schweisse nachts, Haarausfall. Die Drüsen sind geschwollen, entzündlich, empfindlich, auch die Tonsillen schwellen leicht bei jeder Erkältung; Neigung zu Abszedierung; Struma. Die Schleimhäute des Auges sind sehr gereizt, Tränen ätzend, scharf, wundmachend, Chemosis, Lider rot geschwollen, äusserst empfindlich, Lichtscheu, Ulcerationen der Cornea. Reichliche, eitrige, scharfe Nasensekretion, Fliessschnupfen, der leicht ins Stocken kommt, auch blutig-eitriger

Schleim, stumpfer Geruch, Wundheit und Geschwüre der Nasenschleimhaut, Ekzem an den Nares und an den Lippen; die hintere Nase ist gewöhnlich trocken. Stechende Ohrenschmerzen, Gehörstäuschungen, Jucken im äusseren Gehörgang, eitriger Ohrenfluss. Beziehungen zu den Schleimhäuten der Luftwege, besonders des Larynx: Heiserkeit, trockener, harter, bellender Husten (Croup). Hepar wirkt hier lösend auf die Membranen und regt die Sekretion an. Bei allen Eiterungsprozessen fördert Hepar die Abszedierung, wenn man niedrige Verreibungen gibt; höhere Potenzen wirken bei drohender Eiterung verteilend. Vom Darme aus haben wir saure, schleimige, unverdaute Durchfälle, es passt das Mittel demnach auch bei Tabes mesaraica mit Abmagerung.

Jod. Torpide Skrophulose. Farrington sagt: „Wir haben ein ganz allgemeines Charakteristikum für Jod, nämlich Torpidität und Trägheit. Die grosse Indolenz eines Leidens weist auf Jod hin. Wir finden es indiziert bei Skrophulosis der Kinder, wenn sie trotz gierigen Appetits abmagern. Sie sind immer hungrig. Sie schreien nach ihrem Essen, sie fühlen sich besser beim Essen und setzen doch kein Fleisch an." Die Drüsen sind verhärtet, gross, schmerzlos. Die Stimmung ist ärgerlich und verdriesslich. Die Kinder, meist dunkelhaarig, brünett, sind sehr disponiert zu Katarrhen bei Erkältung, sie neigen zu Angina, chronischen Katarrhen der Luftwege, der Augen und Ohren. Bekannt sind die Beziehungen zu Croup und zu Struma. Jod wirkt am besten in tiefen und mittleren Potenzen, es ist hauptsächlich ein Resorptionsmittel. Man tut gut daran, öfter mit den Präparaten zu wechseln: Ferr. jod., Baryt. jod., Aur. jod., Calc. jod., Sulf. jod., Kal. jod., Spong.

Mercur. Erethische oder floride Skrophulose. Wirkt auf Haut, Drüsen, Schleimhäute, Knochen. Die Kinder haben einen grossen Kopf, die Knochenbildung ist verzögert, die Fontanelle bleibt lang offen, sie laufen spät, haben verunstaltete Zähne, sie neigen zu stinkenden, gelbfärbenden, fettigen Schweissen, besonders an den Gliedern. Nach Kafka ist Mercur indiziert bei hartnäckigen Ekzemen an und hinter den Ohren, bei rotem Grund, heissen, kopiösen Sekreten; er gibt Merc. sol. 3. täglich zwei bis drei Gaben, bis Entzündung und Absonderung nachlässt; dann weicht er mit Öllappen die Krusten auf und gibt äusserlich rote Präzipitatsalbe, innerlich Merc. sol. weiter und heilt so die hartnäckigsten Ekzeme. Die Drüsen sind entzündet, gerötet wie bei

Phlegmonen, schmerzhaft, sie neigen zu Eiterung, und die Zeit der Verschlimmerung tritt nachts in der Bettwärme ein. Es werden sämtliche Drüsen affiziert, speziell auch die Mandeln (Speichelfluss); auch Atrophia mesaraica mit blutig-schleimigen Diarrhoeen, Tenesmus und Gefühl von Niefertigsein. Die Schleimhäute des Auges sind eitrig entzündet, Lider rot und geschwollen, Lichtscheu, Hornhautgeschwüre. Nasenkatarrhe bei nass-kalter Witterung, Brennen, Jucken, Verstopfung der Nase, übelriechende, später gelb-grüne, dicke Sekrete, wunder Hals. Otitis mit heftiger, nächtlicher Verschlimmerung, Eiterung, auch blutiger Ohrenfluss; Reissen, Stechen, Brausen im Ohr. Neigung zu Halsentzündungen, Croup, Bronchialkatarrhen. Nächtliche heftige Knochenschmerzen, Knochenhautentzündung, Zerbrechlichkeit der Knochen und Eiterung. Das Hauptmittel ist der Merc. sol. Hahn., er ist in niedrigen Potenzen zu verabreichen, oft kommt auch der Merc. corr. in Betracht, sowie die anderen Quecksilberzusammensetzungen, deren Indikationen später gegeben werden. Dem Mercur folgt gut Hepar sulf. calc.

Phosphor. Er passt besonders für die floride Skrophulose, für diejenige Form, die grosse Tendenz hat, in Tuberkulose der Lungen und Knochen überzugehen. Er ist hilfreich bei jungen, vorzüglich weiblichen Patienten, die schnell wachsen, engbrüstig bleiben, sie haben gewöhnlich blaue Augen voll Glanz, weiches, dunkles, glänzendes Seidenhaar, lange Wimpern, durchsichtige, zarte, feine Haut, die Gesichtszüge sind angenehm; die geistigen Fähigkeiten entwickelt; der Volksmund hat derartige Wesen als Engelskinder bezeichnet, wohl um auszudrücken, dass sie kaum lange die Beschwerden des Lebens zu tragen haben dürften. Das Gemüt ist sehr reizbar, aber es tritt leicht Gehirnermüdung ein, die Haut neigt zu indolenten Geschwüren infolge von mangelhafter Blutmischung. Neigung zu Blutungen, hämorrhagische Diathese, heftige Nachtschweisse. Die Drüsenschwellungen treten weniger hervor, dagegen ist spezifisch eine gewisse Widerstandslosigkeit der Schleimhäute, speziell der Luftwege. Es besteht eine grosse Empfindlichkeit gegen Temperaturwechsel: Nasenkatarrhe, Ozäna mit grün-blutigem Schleim, Nase rot, glänzend, harte Krusten in der Nase, Blutungen, Polypen und adenoide Wucherungen. Neigung zu Larynxaffektionen: Heiserkeit, Croup, Geschwüre; Bronchitis, Bronchiolitis, Pneumonie, Phthisis incipiens. Von seiten des Darmes haben wir chronische

Diarrhoeen mit unverdauten Speisen, besonders in der Frühe. Die Knochen entwickeln sich schlecht, die Kinder lernen spät laufen (auch sprechen), Neigung zu Rhachitis; wir finden eine sehr empfindliche Wirbelsäule, Hitze im Rücken wird nicht vertragen. Exostosen am Schädel mit reissenden, bohrenden Schmerzen. Nekrose der Knochen und Caries mit hektischem Fieber, Coxitis, Spondylitis, Tumor albus, Fisteln mit dünnem Eiter und Geschwüre mit schlechten Granulationen. Von Phosphor sind die mittleren und höheren Potenzen am meisten zu empfehlen. Silicea ist komplementär zu Phosphor.

Silicea. Die Kieselerde ist ein Mittel gegen ungenügende Assimilation; hauptsächlich die Knochen werden betroffen: der Kopf ist unverhältnismässig gross, die Fontanellen sind weit offen, die Gelenke sind rhachitisch, die Beine sind dünn, der Bauch dick; die Gesichtsfarbe ist bleich, erdfahl, wächsern; es besteht eine Muskelschwäche, neben verlangsamter Knochenbildung und Knochenverkrümmungen. Charakteristisch für Silicea ist die Neigung zu Eiterung an Knochen und Weichteilen: wir finden kalte Abszesse, Caries, Nekrose, Coxitis, Tumor albus mit und ohne Fisteln, ferner Ozäna, Otorrhoe, Ophthalmien, Ulcera corneae. Einrisse an den Nares, Geschwüre der Nasenschleimhaut, Stockschnupfen und lästige Trockenheit der Nasenschleimhaut; Jucken und Kriebeln im Pharynx. Die Haut neigt zu Pusteln und Ekzemen, besonders an den behaarten Teilen (Noack), Furunkel, Karbunkel, Hordeolum, Panaritien, Geschwüren, langwierigen Fisteln und Geschwülsten, Verkrüppelungen der Nägel. Silicea ist das Mittel gegen unterdrückte Sekretionen (Schweisse an den Füssen, Eiterung). Die Schweisse an Kopf und Füssen sind stinkend. Die kranken Teile, besonders die Geschwüre, sind sehr empfindlich gegen Berührung; Wärme bessert, Kälte verschlimmert. Das Gemüt der Kinder ist verstockt und eigensinnig. „Massive und wiederholte Gaben sind angezeigt, wenn es sich um blosse (skrophulöse) Drüsenanschwellungen ohne Eiterung handelt; wo aber Eiterung oder nur Tendenz zu solcher vorliegt, helfen hohe Verdünnungen (30.).“ (Noack.) Kafka gibt bei Skrophulose wöchentlich abwechselnd Silicea und Calc. carb.; erstere folgt im allgemeinen gut auf letztere. Phosphor und Silicea sind komplementär.

Sulfur. Lassen wir hier Farrington sprechen (gekürzt): „Sulfur ist unsere Hauptstütze bei Skrofulose, die, wie Sie wissen,

eine das Lymphsystem ergreifende Affektion ist. Es ist hier der Fürst unter den Mitteln. Er ist besonders nützlich beim ersten Beginn des Leidens, wenn sich die ersten Zeichen melden, bei reizbarem, ärgerlichem Temperament. Schweiss am Kopfe, besonders während des Schlafes; Tendenz zu Ausschlägen: Crusta lactea, Geschwüre, Acne. Kopf gross, Fontanellen lange offen, Neigung zu Caries, Rhachitis, Verkrümmungen der Wirbelsäule. Das Kind hat Heisshunger, isst gierig, als ob es zum Sterben verhungert wäre. Die Assimilation ist mangelhaft, daher ist das Kind abgemagert, sieht verschrumpelt und trocken aus, wie ein alter Mann, die Haut hängt in Falten herab. Sie können gelegentlich Sulfur anzuwenden haben im Anfang bei einer Art von negativem Zustand. Sie sind nach der Mehrzahl der Symptome überzeugt, dass Sie einen Fall von Skrofulose vor sich haben, und doch scheint kein Mittel besonders indiziert zu sein. Dann mögen Sie Sulfur geben, der Ihnen die Symptome entwickelt und Ihnen zeigt, wohin Sie den Kampf zu richten haben.“ Diese klassische Schilderung Farringtons deckt sich so ziemlich mit dem, was ich eingangs über die psorische Konstitution und ihre Beziehung zur Skrophulose gesagt habe.

Um das volle Bild des Sulfur zu haben, füge ich noch folgende Symptome an: Partielle, stinkende Schweisse, Intertrigo, nässende Ekzeme an den Hautfalten, Rötung an den Orificien, heftiges Hautjucken, besonders nachts; das Kind isst alles, hat immer Heisshunger, besonders früh 11 Uhr, es hat Morgendiarrhoe oder Obstipation, die Füsse sind kalt, der Scheitel heiss, Unterleibsplethora und schlechte Blutverteilung, venöse Stase. Drüsenschwellungen, Eiterungen, Fisteln. Geschwulst der Nase und Oberlippe, Neigung zu Katarrhen bei jeder Erkältung; grosse Abneigung gegen Wasser. Eiterungen an Nase, Ohr, Drüsen, Knochen und Gelenken.

Nach Bähr entspricht der Sulfur dem schon lokalisierten skrophulösen Leiden. Dem möchte ich widersprechen; gerade wo sich die Anlage vermuten lässt, wo die Vererbung wahrscheinlich ist, mit einem Wort bei der psorischen Konstitution, da feiert der Schwefel seine Triumphe, wenn man ihn frühzeitig gibt; er wird den gewünschten Hautausschlag hervorbringen, und bei richtiger Behandlung desselben dem Ausbruch der Skrophulose zuvorkommen, indem er die konstitutionellen Verhältnisse verbessert und verändert. Unter diesen Verhältnissen soll man den Sulfur

in hohen und höchsten Potenzen reichen, man wird befriedigende Resultate erzielen; wenn sich jedoch das Übel lokalisiert hat, dann halte ich die niedrigen Gaben für passender und das erfolgreichere Mittel schien mir stets dann Sulf. jod. in 3. Verreibung zu sein. Zwischengaben von hochpotenziertem Schwefel halte ich aber auch in diesem Falle für unumgänglich nötig, wenn man zum Ziele gelangen will.

Die Hauptheilmittel der Skrophulose glaubte ich einer etwas eingehenderen Besprechung unterziehen zu müssen, obwohl vieles noch erwähnenswert gewesen wäre; die folgenden Medikamente sollen hingegen nur ganz kurz abgehandet werden.

Zweite Reihe.

Abrotan. Von Deventer empfohlen bei Tabes mesaraica, Heisshunger, unverdauten Stühlen. Leib aufgetrieben; Abmagerung; abwechselnd Diarrhoe und Verstopfung.

Aethiops. antimon. Skrophulöse Ophthalmieen. Kupferroter Hautausschlag; stinkende Otorrhoe, geschwürige Nasenlöcher.

Ammon mur. Geschwulst der Hals- und Nackendrüsen, Tonsillitis, juckende Gesichts- und Körperausschläge.

Antim. crud. Grosse Essgier, ohne aber zuzunehmen. Magen-Darmbeschwerden, Hautausschläge.

Apis. Bei akuter Konjunktivitis, starker Rötung und Schwellung der Lider, Trockenheit und Hitze im Auge, Lichtscheu.

Arctium Lappa. Nässendes, stinkendes Ekzem mit grünweissen Sekreten; geschwollene Drüsen.

Arg. nitr. Nasenkatarrhe mit reichlich eitrigem, blutigem Sekret. Kopfschmerz über den Augen, muss sich hinlegen, gelbe Gesichtsfarbe. Geschwüre der Nase und Geruchlosigkeit.

Arsen. alb. Chronische Katarrhe mit scharf ätzenden, wundmachenden Sekreten, Hautausschläge und Augenentzündungen mit scharfen Thränen. Abmagerung, Anämie, Ödem der Füsse; Appetitlosigkeit, viel Durst, Drüsenschwellungen, Darmkatarrhe, Paedatrophie und Tabes mesaraica.

Ars. jod. Bei Eiterungen, Drüsenaffektionen, schweren Ekzemen mit stinkendem, eitrigen Sekreten; Mandelhypertrophie; Nasenpolypen. Grosse Schwäche, mager, schwach, appetitlos, aber viel Durst.

Aur. und Aur. mur. natr. Bei torpider Skrophulose. Ozäna, stinkende, wundmachende Sekrete, Ulcerationen, Knochen-

und Knorpeleiterung; beginnende Mastoiditis, Otorrhoe, Perforation des Trommelfells; hereditäre Lues.

Badiaga. Harte Drüsen; torpide Skrophulose.

Baryt. carb. Tonsillitis chron., Magenschmerz nach dem Essen; unverdaute Stühle, Bauch hart und geschwollen, stinkende Fussschweisse; widerstandslose, schmächtige, zurückgebliebene Kinder.

Baryt. mur. Floride Skrophulose; bei chronischer Tonsillitis und adenoiden Wucherungen. Wirkt entschieden besser als Bar. carb. Bronchial- und Mesenterialdrüsen, chronischer Husten und chronischer Darmkatarrh.

Brom. Drüsenanschwellungen und Abszesse. Augen- und Ohrenentzündungen. Hypertrophie der Mandeln, Struma; Croup; Parotitis; Neigung zu Abszedierung, heisse Geschwulst der Drüsen; Fisteln mit harten Rändern.

Capsic. Bei beginnender Mastoiditis (Gisevius).

Carb. an. Antipsorisches, tiefgreifendes Mittel, hartnäckigste Schwellung der Drüsen. Nach Deventer bei Schwellung der Leistendrüsen.

Carboneum sulf. jod. Bei Hals- und Achseldrüsen; 2× tgl. von der 6. Potenz (Deventer).

Caust. Ekzem der Kopfhaut, Wundsein hinter den Ohren, klebrige, massige Sekrete, auch trockene Haut; grosse Schwäche, Furcht, allein zu Bett zu gehen; dicker Bauch, magere Beine; Obstipation; rheumatische Anlage.

China. Als Zwischenmittel, nutritiv; Darmstörungen; Anaemie; ebenso Chin. ars.

Cistus. Geschwulst und Eiterung besonders der Unterkieferdrüsen, Caries der Mandibula, Knocheneiterungen (Jahr).

Clemat. Ekzema vesiculosum; viel Wundsein; Schorfe, bald feucht, bald trocken.

Conium. Ganz harte, schmerzlose Drüsen, die nach Stoss und Quetschung auftreten.

Euphras. Entzündung der Conjunctiva und Cornea; reichlich wundmachende Thränen und Schleim; Lichtscheu; milder Schnupfen; Ekzeme an Lippen und Wangen.

Ferrum. Beide Formen der Skrophulose. Anämie mit Plethora; Blutwallungen, plötzliche Gesichtsröte, Herzklopfen, Neigung zu Blutungen. Atonie des Magens, schlechte Gallensekretion; unverdaute, schmerzlose Stühle, schlechter nach Essen

und nach Mitternacht. Passt mehr für das Pubertätsalter und für Mädchen, weniger für Kinder. Auch nach Jodmissbrauch.

Ferr. jod. Wie Ferrum, hat aber noch ein impetiginöses Ekzem an den Wangen und allgemeine Flechten; bei drohender Basilarmeningitis.

Fluor ac. Caries im Processus mastoideus, auch an den Röhrenknochen, dünne Eiterung; Nagelgeschwüre, Fisteln, Varicositäten; Ulcera mit ätzenden Sekreten; rauhe, juckende Haut. Alle Symptome schlimmer von Wärme, besser von Kälte. Folgt gut auf Silic.

Kal. jod. Scharfe, wässerige Sekrete der Schleimhäute; soll mehr der torpiden Skrophulose entsprechen. Lues; Drüsenanschwellungen, hartnäckige Katarrhe der Luftwege; Pneumonie.

Kali bichrom. Ozäna, zähe, stinkende, strähnige, gelbe Sekrete, Pflöcke von Schleim (grün) aus der hinteren Nase. Hautgeschwüre; hat sich mir wiederholt bewährt bei Lupus. Hornhautgeschwüre, wie mit dem Locheisen ausgestemmt, mit Neigung, zu perforieren. Croup; Magen- und Verdauungsstörungen; Erbrechen und Durchfälle, braun-wässrig, schaumig, besonders früh.

Kali carb. Nase in der Stube verstopft, besser im Freien; gelb-grüne Sekrete, auch übelriechend; Wundheit, Brennen der Nase; sackförmige Geschwulst über den Augen. Husten schlimmer 2—3 Uhr nachts. Dyspepsie; Anaemie; Kreuzschmerz.

Lycopod. Furchtsamkeit bei Alleinsein, übelgelaunt beim Erwachen. Schlechte Verdauung und Leberstörungen; übelriechende Sekrete; roter, sedimentreicher Harn. Gelb-grüner Eiter aus der Nase, besonders rechts; Mandelschwellung, schuppende Ekzeme. Passt mehr für torpide Skrophulose, bei Schwäche und Erschlaffung, Ermüdung des Geistes, der Gedächtnisschwäche, der traurigen und melancholischen Stimmung.

Magn. mur. ist ein wichtiges Mittel; ähnlich der Silicea. Schweiss der Füsse, Leberschwellung, Ozäna, Kopfweh besser durch warmes Einhüllen. Tinea ciliaris, Haarausfall; harter, krümeliger Stuhl.

Merc. aur. Trockene Nase oder beständig übelriechendes Nasensekret; Ozäna, Geschwüre, Nekrose; skrophulöse Augenentzündung (Deventer).

Merc. bijod. Bei chronischer Tonsillitis und fortgesetzten Recidiven von Angina (neben Bell.), sonst Mercursymptome. Folgt gut auf Hepar.

Merc. nitr. Zu empfehlen bei skrophulösen Ophthalmieen.

Mezer. Harte, dicke Krusten der Haut, die platzen und reichlich Eiter entleeren; starkes Hautjucken; Milchschorf hinter den Ohren.

Natr. mur. Schlechte Ernährung, Abmagerung, Anämie, Pädatrophie. Ausschläge am Rande des behaarten Kopfes; Herpesausschläge und trockene, schuppende Ekzeme; Haarausfall, Ausschläge an den Beugeseiten der Glieder. Conjunctivitis mit brennenden Thränen; heller, wässriger Schnupfen, Verlust des Geruches und Geschmackes. Magenbeschwerden, Obstipation. Neigung zu Katarrhen der Luftwege.

Nitr. ac. Eiterungsprozesse mit stinkenden, blutigen Sekreten, Otitis media, Koryza, Ozäna, cariöse Prozesse.

Nux juglans. Wundheit hinter den Ohren; Jucken; Schorfe an Arm und Axilla; rote Kopfhaut.

Oleander. Sehr empfindliche Haut, Reiben macht Wundheit und Schmerz; nässendes Ekzem hinter den Ohren; dabei unverdaute Diarrhoeen, Entweichen von Stuhl mit den Flatus.

Ol. jecor. asell. Heilsam gegen Drüsen- und Knochenleiden; magere Patienten; Kälte am Rücken, trockener Husten, Heiserkeit, Brustschmerz, beginnende Tuberkulose (Farrington). Äusserlich bewährt als Ölumschläge bei Ekzem.

Petrol. Katarrh der Tuba Eustachii (wie Calomel), verschiedenartige Ohrgeräusche, Schwerhörigkeit, juckende Flechten, empfindliches Ekzem, Jucken und Nässen des Scrotums und Intertrigo; rissige Ekzeme an den Händen.

Phosph. ac. Caries; Gelenkentzündungen; Diarrhoen.

Pin. silv. Kinder lernen spät laufen, Rhachitis, Skoliosis; Abmagerung der unteren Extremitäten (auch äusserlich).

Psorin. Wirkung auf das Lymph- und Drüsensystem, Kachexie, schlechte Blutbildung; juckende, herpetische Ausschläge, besonders im Bett; Haut schmutzig-fett; Seborrhoe; Tinea capitis, stinkende Sekrete, stinkender Ohrenfluss, übler Körpergeruch; heftige Schweisse; starker Hunger, dabei Abmagerung; mangelnde Reaktion.

Rhus tox. Hautaffektionen; Coxitis; Rheuma.

Spongia. Drüsenschwellung, Schleimhautaffektionen; Croup; blonde Kinder mit hellem Teint und blauen Augen.

Staphys. Bei sehr schwächlichen Kindern mit harten Drüsen und bei Verdacht auf hereditäre Lues; müde, matt, verfallen,

Gedächtnisschwäche; mürrisch, reizbar, sexuelle Störungen, schlaffer Magen. Gesicht- und Kopfekzem, trockene, dicke Schorfe; Jucken, bei Kratzen die Stelle wechselnd, auch nasse, gelbe, stinkende Krusten und Borken. Zähne schwarz, bröckelig; Augenlidentzündung, Hordeolum.

Sulf. jod. Bei hartnäckigem Ekzem, Lichen, Lupus und bei Drüsenanschwellungen und Katarrhen der Schleimhäute.

Thuja. Zu wählen nach allgemeinen Symptomen.

Tuberkulin. Bewährt als Konstitutionsmittel.

Tussilago farfara. Von Deschamps empfohlen bei Skrophulose; soll wirken durch den Gehalt an Calc. sulf., Calc. phos. und Calc. mur., sowie Ferr. und Tannin.

Viol. tricol. Reichliches, stinkendes Sekret am Kopfe mit Verfilzen der Haare. Harn streng riechend.
